SOIXANTE-TROISIÈME ANNÉE — N° 1 — 6 JANVIER 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Administration et Rédaction :
8, Square du Croisic
(Bd Montparnasse) PARIS-15e
Téléph. : SUFfren 51-09
C-C Postaux n° 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS
de 8 h. à midi, de 14 h. à 17h.30
(*samedi excepté*).

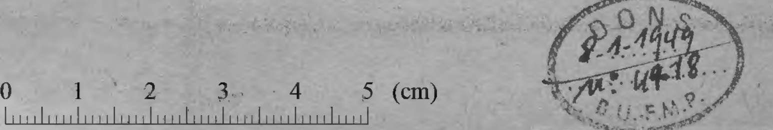
PUBLICITÉ

Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux **BUREAUX du JOURNAL**
8, square du Croisic, Paris-15e
Téléph. : SUFfren 51-09

ABONNEMENTS
S'adresser : 8, Sq. du Croisic)
Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.
France et Colonies, 1.200 fr.
(Étudiants.... 600 fr.)
Étranger........ 2.000 fr.

Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr.

Avis aux abonnés. — *Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.*



SOMMAIRE DU N° 1

PUBLICITÉ. — Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser désormais directement aux bureaux du « Journal des Praticiens », 8, square du Croisic (XVe). Tél. Suf. 51-09. Nos annonceurs auront affaire au même chef de publicité (déjà connu d'eux depuis de longues années) : M. Maurice Baillehache.

INFORMATIONS

Citation à l'Ordre de la Nation (à titre posthume). — M. le Dr Lernout (Joseph), anciennement dimicilié à Marines (Seine-et-Oise). Médecin d'un dévouement incontestable, n'ayant jamais hésité, pendant les combats de la Libération, à se rendre au chevet des malades. Le 8 août 1944, alors qu'il revenait d'une de ces visites, fut mitraillé sur la route de Marines et périt carbonisé.

Nuit de la Médecine. — Comme tous les ans, la « Nuit de la Médecine » aura lieu *le* 18 *février* 1949, *à la « Maison de la Chimie » sous la présidence de M.* Vincent Auriol, *Président de la République et du Professeur* Léon Binet, *Doyen de la Faculté, président du Comité d'organisation.*

Le programme débutera par un spectacle de variétés qui sera suivi d'un bal avec soupers.

Le profit est entièrement versé au « Comité d'entraide des étudiants en médecine de Paris », ainsi qu'à la Société « F. E. M. ».

VARIÉTÉ

Pour la culture scientifique du futur médecin

Qu'on me permette de commencer ce court plaidoyer par le récit d'une anecdote personnelle vécue lors de mon internat à Bichat. Mon maître, le Prof. Pasteur Vallery-Radot, avait organisé une remarquable série de conférences sur des sujets médicaux et paramédicaux.

Un matin, donc, nous sortions d'une passionnante leçon de M. Tréfouël, où le savant directeur de l'Institut Pasteur venait d'exposer les derniers travaux sur la chimiothérapie des sulfamides. Le hasard me fait alors passer près d'un groupe de stagiaires au milieu duquel l'un d'eux, fils d'un médecin connu, pérorait avec animation. Je m'approche et entends la réflexion suivante : « Qu'a-t-on besoin de nous embêter (le terme employé était plus énergique) avec toute cette chimie? *A quoi cela sert-il?* »

J'avoue que la moutarde me monta au nez et que, sans y être convié, je suis intervenu dans le débat en ces termes : « Croyez-vous qu'un médecin puisse se passer de culture scientifique? Voulez-vous donc réduire son rôle à celui d'un ouvrier spécialisé? »

La pratique des jurys d'examen de première et seconde année m'a malheureusement convaincu, depuis, qu'il s'agit là d'un incident typique de la mentalité pragmatique d'un trop grand nombre d'étudiants actuels.

C'est un truisme que de signaler la part de plus en plus grande que prennent la physique et la chimie biologiques, non seulement dans nos tentatives pour pénétrer le fonctionnement de l'être vivant normal ou pathologique, mais encore dans les méthodes modernes de diagnostic et de traitement.

Pourtant ces disciplines fondamentales n'intéressent pas la grande majorité des étudiants en médecine. Les meilleurs d'entre eux n'en savent que ce qui est strictement nécessaire pour passer l'examen. Quant aux autres, ils sont souvent auteurs d'une série de « perles » dont mon maître, le Prof. Dognon, a signalé les plus savoureuses dans une « Variété » de *Paris-Médical* (1). Celles-ci démontrent à l'évidence qu'ils ont tenté d'*apprendre sans chercher à comprendre.*

Les sciences physiques réclament en effet un effort d'intelligence que ne comporte pas, au niveau des examens probatoires, une discipline comme par exemple l'anatomie.

Est-ce là une raison de la préférence des étudiants pour cette dernière, qui ne fait appel qu'à leur mémoire?

Mais, dira-t-on, cette mémoire est une mémoire visuelle éminemment utile au médecin; la pratique de la dissection oblige l'étudiant à une observation minutieuse jointe à l'adresse manuelle.

La bonne plaisanterie!

Qui ne sait que le plus clair du temps passé à « potasser » l'anatomie se passe, non à la salle de dissection, mais sur les « questions » dactylographiées du conférencier d'externat.

Bien mieux, la partie la plus intéressante, parce que la plus « physiologique » de l'anatomie, celle du système nerveux central, était généralement moins bien connue,

(1) *Paris-Médical*, nº 1, 4 janvier 1947.

parce qu'avant une réforme toute récente, elle n'était pas « sortable » à l'externat ou à l'internat.

Est-il, en vérité, *plus éducatif* pour un étudiant en médecine (toute question d'utilité professionnelle ultérieure étant mise à part) d'avoir *compris* le mécanisme du microscope électronique, l'admirable adaptation moléculaire des antigènes et des anticorps, ou les lois des transformations radioactives — plutôt que de *savoir par cœur* les muscles qui s'insèrent sur la petite corne de l'os hyoïde (je cite à dessein cet exemple, car c'était de mon temps une « colle » classique à l'examen d'anatomie).

Et qu'on ne vienne pas nous parler d'une utilité supérieure de l'anatomie pour la pratique de la médecine. Confrères praticiens, quels souvenirs gardez-vous encore des multiples branches de la maxillaire interne? Bien mieux, beaucoup de chirurgiens s'accordent à reconnaître que s'ils n'avaient été empoisonnés par les concours d'Adjuvat et de Prosectorat, bien des détails anatomiques de leurs questions d'internat seraient sortis de leurs mémoires.

Il est en effet effarant, au milieu du xx[e] siècle, de constater que la forme des concours oblige l'élite des étudiants en médecine, les candidats à l'internat, à connaître dans leurs moindres détails les branches de telle artère ou de tel nerf — et les contraignait, jusqu'à une réforme toute récente qui a introduit une composition de physiologie à l'écrit de l'internat, à ignorer la biochimie des surrénales ou la fonction glyco-régulatrice du foie.

Cette absurdité du programme des concours est en grande partie responsable de la déplorable mentalité, de l'absence de curiosité pour les choses scientifiques, dénoncées plus haut.

Mais ce n'est pas la seule raison. Les causes profondes remontent plus loin, dès l'époque du lycée, et dépassent d'ailleurs le cas particulier de l'étudiant en médecine.

Il s'agit de savoir si, dans la culture générale, une place doit être faite à des rudiments scientifiques, si les *raisonnements-types* utilisés par les mathématiques, les sciences physiques et naturelles ne sont pas aussi importants pour la formation de l'esprit que la critique littéraire et l'étude des langues anciennes ou modernes.

Une réforme, heureuse à mon sens, avait exigé, quelques années avant la guerre, l'égalité scientifique de toutes les sections à la première partie du baccalauréat.

On l'a supprimée aujourd'hui. C'est probablement là une victoire de cette tendance, hélas trop répandue parmi les parents d'élèves, et que l'on peut schématiser par la scène suivante : lorsqu'un collégien, en fin de trimestre, ramène à son père une place de dernier en composition française ou en version latine, c'est avec sévérité et juste indignation que le cancre se voit reprocher sa paresse. Mais s'agit-il de mathématiques ou de physique, aussitôt l'attitude change : « Ce pauvre enfant n'est pas doué pour les sciences. » Or, je soutiens que point n'est besoin de dons spéciaux pour assimiler la partie scientifique du baccalauréat, même dans la section de « mathématiques élémentaires ». Du travail et de la bonne volonté suffisent, quand un préjugé absurde ne les vient pas décourager d'avance.

Enfin, une cause (heureusement transitoire) est venue, ces dernières années, aggraver cet état de choses. Un programme scientifique, si réduit fût-il, était tout de même, dans les sections littéraires du baccalauréat, sanctionné par un examen oral. Or, durant le conflit mondial, pour des raisons que l'on comprend sans les approuver, les épreuves orales du « bachot » ont été supprimées. Inutile de dire que bien rares étaient les zélés qui avaient étudié les « matières d'oral » parmi lesquelles se trouvaient des disciplines aussi indispensables à la culture que les Sciences, l'Histoire et la Géographie. Si bien qu'au cours des années 1943 à 1946 on a vu arriver dans les facultés des bacheliers qui ignoraient en ces matières les notions les plus élémentaires.

Mais revenons aux étudiants en médecine. Ils ont, dira-t-on, une année obligatoire de formation scientifique. A quoi leur sert alors le P. C. B.?

D'abord, surtout en ce qui concerne la physique, l'examen de sortie s'avère n'être un filtre qu'à beaucoup trop gros trous : j'ai connu des étudiants qui se vantaient de l'avoir passé sans connaître un mot d'acoustique pour les uns, d'optique pour d'autres.

Et puis cette année indispensable passée dans une Faculté des Sciences ne leur peut être profitable que s'ils possèdent déjà les rudiments de base et surtout s'ils ne l'abordent pas avec un esprit de dégoût et dans l'idée de s'en débarrasser aux moindres frais, mais au contraire avec la conviction qu'il s'agit là d'une partie intégrante de leurs études médicales, sans laquelle toute une série d'enseignements qu'ils recevront à la Faculté de Médecine ne leur peut profiter.

C'est donc en définitive à l'enseignement secondaire qu'il appartient, je le crois, de *préparer au futur médecin une mentalité scientifique.* Celle-ci, loin de s'opposer au « sens clinique » qui reste la qualité médicale majeure et participe de l'esprit artistique, peut et doit le compléter.

Louis GOUGEROT.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Un médecin illustre, mais un mauvais modèle : GALIEN (1)

(131-201 ap. J.-C.).

> « Les Humanistes de l'Hellade étaient en grande partie et sans aucun doute formés par l'Égypte et l'Asie. » (FILLIOL.)

Depuis 262 avant J.-C., Pergame était la capitale d'un grand royaume extrêmement prospère par son commerce et par son industrie. Toutes les routes de la Mésopotamie, de la mer Noire et de la mer Égée aboutissaient à cette porte ouverte de l'Asie vers l'Europe. Des relations étroites unissaient l'Égypte à Pergame, carrefour non seulement d'un important marché international, mais aussi de l'intellectualisme hellénistique. Dans cette ville si magnifiquement construite, si cultivée, la bibliothèque était d'une telle opulence qu'elle était alors la seconde du monde, venant de suite après celle d'Alexandrie. La vie intellectuelle était si intense à Pergame que la fabrication du papyrus y était un monopole d'État.

C'est donc dans un milieu extrêmement policé et raffiné que naquit en 131 celui dont l'autorité devait, durant tout le moyen âge, éclipser la juste renommée d'Hippocrate, le père de la médecine. Fils de Nicodème ou Nicon, un architecte cossu et fort instruit de Pergame, Galien eut toutes les qualités et tous les défauts de sa race : si sa curiosité d'esprit fut insatiable ainsi

(1) Cette étude contient quelques bonnes pages du *Périple de Cléo et Épidaure en Aunis* (à paraître prochainement).

que sa facilité d'assimilation, il fut aussi orgueilleux que susceptible, et irritable autant que superstitieux. S'il eut, comme il le dit lui-même, « le grand bonheur d'avoir un père sain, droit, brave et humain » — par contre, ma mère, ajoute-t-il, « était si coléreuse qu'elle mordait parfois ses servantes, criait et se disputait toujours avec mon père. Elle était pire que Xantippe avec Socrate. » Sans doute cette hérédité maternelle explique-t-elle le caractère acariâtre et querelleur de Galien. C'est sous cet aspect antipathique que nous le montre son *curriculum vitae*, sans compter que professionnellement il commit, dans une circonstance mémorable, une de ces fautes lourdes qui entachent irrévocablement l'honneur d'un médecin, fût-il le plus réputé par sa science et ses travaux.

* * *

Élevé jusqu'à l'âge de 14 ans par son père, celui-ci, à la suite d'un songe où Asclepios lui était apparu, décida de faire de son fils un médecin. A 17 ans, Galien était déjà initié à tous les systèmes philosophiques. Il avait été tour à tour le disciple d'un platonicien, d'un péripatéticien et d'un épicurien; mais, s'il resta fidèle à l'enseignement des deux premiers, il s'empressa rapidement de renoncer à la doctrine épicurienne. A Pergame, il commença avec Satyros ses études d'anatomie qu'il devait poursuivre à Alexandrie avec Héraclios et Julianus, qui devaient le perfectionner en astrologie et en myologie. Puis, durant douze années, il parcourut la Cilicie, la Phrygie, la Palestine; enfin, il visita les îles de Chypre et de Crète ainsi que la Syrie, toujours à la recherche de nouveaux sujets d'études, si bien que, au retour de ce long périple, le fils de l'architecte de Pergame était doté de connaissances encyclopédiques quand il revint, à 29 ans, se fixer dans sa ville natale. Très lettré et fortement nourri des poèmes de Sophocle, d'Homère et de Pindare, Galien, épris des Belles-Lettres et de la Musique, consacre alors aux Muses une *Exhortation à l'étude des Arts*. Il y explique pourquoi il est nécessaire à un médecin d'être un parfait philosophe répondant à sa propre image. « Pour connaître la nature du corps, les différences des maladies, les indications thérapeutiques, il faut être exercé dans la science logique; pour s'appliquer avec ardeur à ces recherches, il faut mépriser l'argent et pratiquer la tempérance. Il faut donc posséder toutes les parties de la philosophie, la logique, la physique et l'éthique. » Il faut, d'autre part, n'être inféodé à aucun maître ni à aucune école. C'est le conseil qu'il donne avec beaucoup d'insistance dans son livre intitulé : *Des sectes aux étudiants*. N'a-t-il pas, d'ailleurs, lui-même prêché d'exemple, car, toute sa vie durant, il a fait preuve du plus capricieux éclectisme? Il oppose et critique vigoureusement les trois doctrines qui se disputent alors la faveur des médecins, les Empiriques, les Méthodistes et les Dogmatiques.

Mais la base même de la première science médicale est, à n'en pas douter, l'anatomie, contrairement à l'opinion des adeptes de ces différentes écoles et aussi à celle

d'Hippocrate qui s'était borné à observer, magistralement d'ailleurs, les aspects extérieurs du corps humain.

En revanche, il s'inspire beaucoup des idées du maître de Cos sur l'hygiène et la diététique; mais c'est surtout en pathologie externe qu'il se perfectionne. Dès son retour à Pergame, le grand prêtre le nomme, en effet, médecin du Collège des Gladiateurs et, de 159 à 162, il il est bien placé pour observer et traiter fractures et luxations, voire pratiquer certaines opérations sanglantes telles qu'une résection du sternum et la résection souspériostée d'une côte. Il innove, en outre, un traitement pour la blessure des nerfs et il expérimente avec succès sa méthode sur les blessés du cirque; car il ne perdit aucun de ses malades durant trois années. Il met le premier en lumière le rôle des fibres nerveuses de la moelle et se révèle, à cette occasion, un physiologiste hors de pair.

C'est alors qu'il étudie, avec beaucoup de bon sens, le rôle des sports et de l'éducation physique. Il proteste vigoureusement contre ceux-là qui, dit-il, « me sont suspects » car « je crains, précise-t-il, qu'ils n'égarent l'esprit des jeunes hommes et ne les poussent à les préférer à d'autres études ». Il s'indigne contre l'athlétisme parce que « l'entraînement athlétique n'apporte aucun appoint aux œuvres essentielles de la vie ». Voilà, semble-t-il, quelques réflexions judicieuses qui ne manquent point d'actualité en ce milieu du XXe siècle où les compétitions sportives sont presque les seules capables de passionner une opinion publique exclusivement avide de championnats internationaux. Par contre, et avec beaucoup de bon sens, Galien se montre partisan de la culture physique méthodique et de certains sports, surtout « de ceux qui font non seulement travailler le corps, mais sont de nature à amuser ». Il écrit cet aphorisme trop oublié, même de nos jours où tout le monde se pique d'éducation physique : « la qualité d'un sport ne sert à rien quand, pratiqué avec excès, il est nuisible. » Enfin, si Galien fut en quelque sorte le précurseur de la Kinésithérapie, il peut aussi être considéré comme le père de l'orthopédie. On voit combien le maître de Pergame est un auteur instructif, même pour nos contemporains (1).

Dr Georges Barraud,
(de Châtelaillon Plage).

(*A suivre.*)

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Assemblée générale de la Confédération des syndicats médicaux français (17, 18 et 19 décembre 1948).

Sécurité sociale. — L'Assemblée générale de la Confédération des syndicats médicaux :

— *Prend acte* de l'impossibilité dans laquelle disent se trouver les Caisses de Sécrité sociale d'ajuster leurs tarifs de remboursement à l'élévation du coût de la vie;

— *Fait observer* qu'il appartient aux Caisses elles-mêmes de procéder dans le cadre de leurs ressources financières à l'éta-

(1) Galien et l'Éducation physique, *in La Puériculture éternelle* (Vigot, 1941).

blissement d'une meilleure répartition entre les divers risques à couvrir, dont le plus important est de toute évidence la maladie;

— *Déclare*, par contre, que le Corps médical qui n'est responsable ni de la quotité des fonds mis à la disposition des Caisses, ni de leur emploi, ne saurait supporter les conséquences soit d'une insuffisance des ressources, soit de leur utilisation défectueuse;

— *Estime*, en conséquence, après les expériences faites, que l'opposabilité des honoraires et tarifs de responsabilité doit disparaître avec retour, sur ce point, aux sages dispositions de la loi de 1930-1935;

— *Déclare* que le Corps médical français tout entier maintient son désir de collaboration et que la condition ci-dessus étant obtenue, il entend réaliser dans un climat de confiance mutuelle, et en accord avec les organismes de Sécurité sociale, tout ce qui peut concourir à l'amélioration de la Santé publique et aux meilleurs soins à donner aux malades auxquels son dévouement est entièrement acquis.

(*Adopté à l'unanimité.*)

Conventions. — L'Assemblée générale de la Confédération des syndicats médicaux

Décide :

— Les conventions en cours peuvent être l'objet d' « avenants » ne prolongeant pas leur durée, comportant les 20 % d'augmentation (*minimum fixé par la Confédération*);

— A l'expiration des conventions, un renouvellement ne sera effectué que si de nouveaux contatcts FNOSS-Confédération ont réalisé un accord.

Fiscalité. — L'Assemblée générale de la Confédération des syndicats médicaux français,

— *Considérant* que depuis la guerre l'effort fiscal régulièrement présenté comme devant être exceptionnel frappe toujours très durement les travailleurs indépendants;

— *Considérant* que la faculté contributive de ces classes moyennes, dont font partie les médecins, est atteinte (sinon dépassée);

— *Considérant* par ailleurs que le Corps médical qui a toujours apporté un concours généreux à l'application des lois sociales, sans aucune contrepartie de la part de l'État, semble même se voir appliquer par les serfices fiscaux un régime de défaveur;

— *Proteste* avec énergie contre cette attitude, injustifiée à son égard, des Pouvoirs publics et *se déclare prête à s'associer à toute action destinée à lutter contre l'oppression fiscale, ou même à envisager une action séparée, aussi énergique et aussi longue qu'il sera nécessaire, pour obtenir une plus juste distribution des impôts actuellement trop inéquitablement répartis;*

Les syndicats médicaux

— *Dénoncent*, une fois de plus, l'impuissance de l'État à freiner inexorablement les dépenses injustifiées, et à supprimer des centaines de milliers d'emplois inutiles;

— *Demandent* que l'État s'engage à renoncer à tout surimpôt exceptionnel, et à tout versement anticipé d'acomptes provisionnels;

— *Protestent* contre l'inégalité d'application de la surtaxe dite du double décime, et en demandent la suppression en ce qui concerne l'impôt cédulaire;

— *Demandent* que soient équitablement fixés des pourcentages de base, avec chiffre minimum, des frais professionnels.

(*Adopté à l'unanimité.*)

Essence. — L'Assemblée générale de la Confédération des syndicats médicaux français

— *Déclare* qu'elle ne peut accepter la réduction du contingent d'essence destiné aux besoins professionnels du médecin (et qui est déjà notoirement insuffisant), que si un secteur libre ou demi-libre est instauré pour tous les possesseurs de voiture. Les médecins étant *des citoyens comme les autres*, ont le droit de bénéficier de l'essence ainsi distribuée en plus de leur essence professionnelle dont la quantité ne peut en aucun cas être réduite.

— *Déclare* que l'imputation de l'essence donnée en secteur libre sur le secteur professionnel aboutira en fait à augmenter d'une charge nouvelle celles qui accablent déjà le médecin.

Voitures. — L'Assemblée générale de la Confédération des syndicats médicaux français,

— Prenant acte des *scandales de la répartition des voitures par les Préfets*, les médecins n'obtenant plus qu'un nombre ridicule de voitures alors qu'un nombre croissant va, à des titres divers, à des utilisateurs dont le rôle social ne peut être comparé à celui des médecins;

— *Demande que le nombre des voitures attribuées à chaque département soit contrôlé par M. le Ministre de la Santé publique*, afin de vérifier les proportions attribuées aux médecins et les marques qui leur sont affectées,

— *Demande* que dans le secteur libre un lot de voitures soit attribué sur le plan national à la Confédération pour répartition entre les départements.

Essence et voitures. — Après avoir entendu les explications pertinentes de M. le Prof. Muller, l'Assemblée générale des syndicats médicaux français

— *Décide que tant que les médecins de France n'auront pas obtenu une répartition équitable et de l'essence, et des licences de voitures* (1) *le Corps médical de chaque département cessera immédiatement de prêter son concours pour le Service de toutes les vaccinations collectives.*

— Déblocage supplémentaire de 7.000 voitures analogues, au cours de l'année 1949.

— Attribution moyenne mensuelle de 300 litres d'essence par médecin.

Retraite. — L'Assemblée générale de la Confédération des syndicats médicaux français, dans sa séance du 17 décembre,

— *Réclame* impérieusement l'organisation par la profession elle-même de la retraite du médecin, dans le sens indiqué par ses votes antérieurs à la guerre de 1939-1944, les modalités d'application devant être mises au point par le Conseil d'administration, élu, de la Caisse autonome;

L'Assemblée

— *Repousse* tout système qui ferait varier la retraite avec les revenus personnels, et ne réaliserait ainsi qu'une allocation de secours;

— *Fait observer* que depuis l'institution des allocations familiales les médecins âgés versent sans contrepartie des cotisations élevées bénéficiant très justement aux jeunes pères de famille;

— et *estime*, en conséquence, que les vieux ont, à leur tour,

(1) *Addendum :* Déblocage immédiat de 5.000 voitures au-dessus de 6 chevaux.

le droit le plus strict d'être aidés dans leur vieillesse, comme ils aident actuellement ceux qui ont encore le privilège de la jeunesse.

L'Assemblée ne saurait admettre que soit combattue, directement ou indirectement, par des médecins, la réalisation d'une œuvre si impatiemment attendue.

(*Adopté à l'unanimité moins une voix.*)

Allocations familiales. — L'Assemblée générale de la Confédération des syndicats médicaux français,

— *Considérant* la nécessité de réajuster les allocations familiales des médecins au niveau de celles des salariés, avec institution du salaire unique en faveur des veuves et des familles de plus de trois enfants, et d'étendre le bénéfice des prestations aux enfants majeurs poursuivant des études supérieures;

— *Considérant*, étant donné l'écrasement fiscal actuel du Corps médical, la nécessité de faire appel pour financer ces augmentations, à d'autres ressources que les cotisations personnelles, et notamment aux cotisations des personnes morales qui rétribuent des services médicaux;

— *Considérant* la nécessité de répartir équitablement la charge des cotisations personnelles, en rétablissant notamment l'exonération en faveur des médecins âgés de 70 ans et des médecins ayant élevé quatre enfants;

— Constatant la mauvaise volonté des Pouvoirs publics, et l'impuissance de l'organisation actuelle à satisfaire les desiderata ci-dessus, pourtant maintes fois exprimés;

— *Déclare* la nouvelle augmentation des cotisations, sans contrepartie, injustifiée et inacceptable;

— *Repousse* la prétention des Caisses à exiger la production d'une justification — d'ailleurs illégale — des chiffres de revenus;

— *Exige comme seul remède à la situation présente, la reconstitution immédiate de l'ancienne Caisse d'allocations familiales des professions médicales, qui fonctionnait à la satisfaction de tous.* (*Adopté à l'unanimité.*)

Pléthore. — L'Assemblée générale de la Confédération des syndicats médicaux français, dans sa séance du 17 décembre,

— *Proteste* énergiquement contre la politique des facilités de transformation des diplômes d'Université en diplômes d'État et des naturalisations massives de médecins étrangers *dont la proportion atteint dans la Seine plus de* 20 % *des nouveaux effectifs*;

— *Décide* de réclamer un barrage au début des études médicales en vue de limiter le nombre des étudiants.

Les modalités d'établissement de ce barrage seront étudiées dans un délai de trois mois et soumises au Conseil confédéral.

Nomenclature. Prestation de service. — L'Assemblée générale de la Confédération des syndicats médicaux français,

— *Particulièrement émue* des déclarations faites à la Commission de la Nomenclature par M. le Représentant de l'Économie nationale et tendant à assimiler à des prestations de service les actes de biologie et de radiologie, ces prestations de service comportant taxations par le Ministère de l'Économie nationale;

— *Déclare* de façon catégorique qu'*elle ne saurait admettre que des actes médicaux soient assimilés à des fournitures de denrées ou produits quelconques*;

— *Les syndicats médicaux, si une telle prétention était maintenue, envisageraient les moyens nécessaires pour faire cesser un état de choses inadmissible, ces moyens allant jusqu'au refus, maintenu tout le temps nécessaire, de remplir et signer une quelconque formule servant à l'application des lois médico-sociales par les praticiens.* (*Adopté à l'unanimité.*)

Revalorisation de « C » et « V ». — L'Assemblée générale de la Confédération des syndicats médicaux français,

— *Constatant* la précarité des situations des médecins omnipraticiens,

— *Demande* à son Bureau de prendre toutes mesures utiles pour obtenir une revalorisation rapide de C et de V.

Hôpitaux. — L'Assemblée générale demande à la Commission de défense d'envisager les moyens d'action capables d'obtenir :

— Un forfait honorable en matière d'actes indiqués sous l'indicatif « C », dans tous les hôpitaux de France,

— L'égalité du paiement du « K » pour la Sécurité sociale dans tous les hôpitaux.

Médecins consultants régionaux. — L'Assemblée générale de la Confédération des syndicats médicaux français,

— *Considérant* qu'un des caractères essentiels de la médecine française est représenté par l'exercice libéral de la profession;

— *Considérant* que la fonctionnarisation de la médecine de soins constitue une atteinte grave au principe de liberté;

— *Considérant* que l'organisation de « consultants régionaux » et de « phtisiologues départementaux » aboutit à une sorte de surveillance des médecins, en vue sans doute de l'application de méthodes strictement conformistes;

— *Demande* formellement que le rôle de ces médecins régionaux ou départementaux soit limité à celui de « conseiller technique » de l'inspection départementale de la Santé, et que ce seul titre leur soit conféré;

— *Proteste* de la façon la plus catégorique contre une extension quelconque de leur rôle ainsi défini, se refusant à subir de la part de ces confrères une quelconque mesure d'inspection et de surveillance plus ou moins déguisée.

(*Adopté à l'unanimité.*)

Sécurité sociale en Algérie. — L'Assemblée générale de la Confédération des syndicats médicaux français,

— *Ayant pris connaissance* du projet de loi étenndant la Sécurité sociale à l'Algérie,

— *Estime* que les modifications ou compléments suivants doivent concerner la rédaction des articles 19, 20 et 21.

Les médecins chargés de représenter leurs confrères à la Commission qui fixera les tarifs des honoraires devront être désignés par la Fédération des syndicats médicaux d'Algérie;

Les centres de soins gratuits ne pourront être créés qu'après avis de la Fédération des syndicats médicaux d'Algérie;

Les soins et produits pharmaceutiques ne seront donnés gratuitement dans ces centres qu'aux assurés assistés;

Les déterminations par arrêté du gouverneur général des zones dans lesquelles, en raison de la carence de praticiens libres, les soins ou certaines catégories de soins ne peuvent être dispensés aux assurés sociaux que dans les centres de médecine collective, ne pourront être édictées qu'après avis de la Fédération des syndicats médicaux d'Algérie.

(*Adopté à l'unanimité.*)

Ordre du jour présenté par le Syndicat national des médecins spécialistes de l'appareil respiratoire (S.A.R.). — La Confédération des syndicats médicaux français réunie en Assemblée générale le 19 décembre 1948, déclare sa volonté de continuer et d'intensifier la collaboration du Corps médical boire à la lutte antituberculeuse, exprime son émotion devant certaines dispositions des décrets du 12 juin, du 9 novembre et du 11 décembre 1948, dispositions qui risquent d'étatiser et de fonctionnariser l'exercice de la médecine en ce qui concerne les affections des voies respiratoires.

L'Assemblée enregistre avec attention les apaisements

apportés le 17 décembre 1948 devant le Conseil confédéral, par le Directeur de l'Hygiène sociale, relatifs :

1° Aux différentes fonctions attribuées au phtisiologue départemental, fonctionnaire dont la Confédération conteste par ailleurs la nécessité.

2° Au fonctionnement des dispensaires antituberculeux, ces organismes étant exclusivement institués pour développer la prophylaxie antituberculeuse, et le libre choix étant garanti en tout état de cause aux assujettis pour les examens de prévention d'une part,

et l'acte thérapeutique d'insufflation n'étant admis dans l'intérêt du malade ne pouvant se déplacer que dans des conditions déterminées garantissant en tout état de cause le libre choix, d'autre part.

3° Au fonctionnement des sanatoriums privés, et à l'agrément des médecins de ces établissements, la possibilité de cure dans des établissements privés étant garantie en tout état de cause aux assurés sociaux.

L'Assemblée générale mandate formellement son Conseil d'administration de 1949 à veiller lors de l'établissement des conventions caisses régionales S. S.-Département, relatives au fonctionnement des dispensaires antituberculeux, au respect de la Charte et du Code de Déontologie, en conformité avec le vœu du Conseil national de l'Ordre émis le 16 avril 1948.

Bureau élu par le Conseil *à la séance du 19 décembre* 1948. — *Président* : M. le Prof. *Marquis* (I.-et-V.). — *Vice-Présidents* : M. le Dr *Rouèche* (Seine); Dr *Micheleau* (Gironde), M. le Prof. *Filachet* (Somme). — *Secrétaire général* : M. le Dr *Cibrie*. — *Secrétaire général adjoint* : M. le Dr *Fontayne*. — *Trésoriers* : M. le Dr *Caillaud* (Loiret); M. le Dr *Mouthon* (S.-et-O.).

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

Société Française de Gynécologie. — Sous les auspices de la *Société Française de Gynécologie*, le Professeur José Botella Llusia (de Madrid) fera *le 17 janvier* 1949, *à* 16 h. 30, *à la Faculté de Médecine, salle de thèses n°* 2, une *conférence sur* « L'histophysiologie de la zone sexuelle de la surrénale ».

Tous les gynécologues (médecins et étudiants) que la question intéresse, y sont invités.

Société médicale des hôpitaux psychiatriques de la Seine. Conférences de psychiatrie. — La Société médicale des hôpitaux psychiatriques de la Seine a inauguré, en 1946, des séries de conférences représentant l'enseignement de base indispensable à quiconque s'intéresse à la psychiatrie.

Un quatrième cycle de conférences aura lieu au cours du premier semestre 1949 *à l'Amphithéâtre Magnan de l'Hôpital Henri-Rousselle,* 1, *rue Cabanis, Paris-14e (Métro Glacière). Il comprendra cette année quatre séries.*

— *Le mardi à* 17 h. 30 :

I. *Théories et doctrines :* 18 *janvier :* Organicisme et automatisme mental, par le Dr *Brousseau*; — 25 *janvier :* Psychogénétisme et psychanalyse, par le Dr *Cenac*; — 1er *février* : Constitutions mentales, par le Dr *Bessière*; — 8 *février* : Organodynamisme, par le Dr *Ey*; — 15 *février* : Phénoménologie, par le Dr *Minkwoski*; — 22 *février* : Gestaltisme, par le Dr *Follin*; — 8 *mars* : Béhaviourisme, par le Dr *Hecaen*; — 15 *mars* : Psycho-

logie des conduites, par le Dr *Bergeron*; — 22 *mars* : Psychologie expérimentale, par le Dr *Pichot*.

II. *Endocrino-psychiatrie*, par le Dr *P. Abely*; — 29 *mars* : Sémiologie endocrino-psychiatrique; — 5 *avril* : Premières applications thérapeutiques.

— *Le vendredi à 17 h. 30* :

III. *Anatomo-physio-biologie nerveuse* : 14 *janvier* : anatomopathologie cérébrale, au cours de l'hypertension artérielle, par le Dr *Marchand*; — 21 *janvier* : L'Équilibre Acide-Base des malades mentaux (par la méthode de Goiffon), par le Dr Leyritz; 28 *janvier* : Restauration et réorganisation du système nerveux, par le Prof. agrégé *Ajuriaguerra*; — 4 *février* : Le système sympathique; — 11 *février* : Le système sympathique (suite), par le Prof. agrégé *Desclaux*; — 18 *février* : La psycho-chirurgie (des indications), par le Prof. agrégé *Puech*; — 25 *février* : Récentes acquisitions sur la constitution de la cellule nerveuse, par le Dr *Chatagnon*; — 4 *mars* : Inductions endocriniennes du comportement, par le Dr *Soulairac*.

IV. *Typologie*, par le Dr *Dublineau*. — 11 *mars* : « L'unité d'évolution ». Définition. Valeur structurale; — 18 *mars* : Les facteurs d'affirmation. Détermination. Critères biométriques et psychopathologiques; — 25 *mars* : Les facteurs d'adaptation; — 1er *avril* : Facteurs vasculo-sympathiques. Rythme et milieu. Espace et durée dans le problème typologique; — 8 *avril* : Le bilan typologique.

BIBLIOGRAPHIE

Traumatologie. Fractures. Luxations. Entorses. Traumatologie générale, par R. Bernard, P. Padovani et M. Iselin (In Collection : *Les Traités du praticien*. Éditions Herel, 18, rue de l'Université, Paris).

La collection des « Traités du praticien », dont le premier volume signé par le Dr Boppe a été signalé ici-même voici quelques mois, continue à paraître régulièrement. Elle comprendra au total 18 volumes. Celui-ci, qui est le deuxième, nous semble répondre heureusement au but que se proposent directeurs et rédacteurs. Le texte est précis, aéré, les figures nombreuses. Il en ressort une impression d'aisance, renforcée par le soin de ne mettre en avant que les techniques simples et pratiques. Ce souci va de pair avec une information aussi étendue que précise, qui fait de ce livre un guide extrêmement précieux.

G. L.

OFFRES ET DEMANDES

SECRÉTAIRE sténo-dactylo aide-comptable au courant publicité, excellentes références, cherche emploi. S'adresser au bureau du journal.

Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L.)
R. C. Seine n° 297.872 B. Dr H.-J. Laurence

Imprimerie Chantenay, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e). - 1949

AUTORISATION N° 4.418

ACTUALITÉ

Retraites.

La fin de l'année apporte, avec les cadeaux et les souhaits, pour certains d'entre nous l'heure attendue (ou redoutée) de la retraite. Heureux ceux qui la désirent et savourent la joie du dernier renouveau : ce sont ceux qui ont su se ménager à côté de leurs occupations officielles des réserves d'occupations et d'intérêt. Les autres sont malheureusement destinés à souffrir : mais il en est peu que la passion entraîne aux extrémités que connut Bouvier. Le récit de ses disgrâces consolera ceux qui se croient les plus atteints.

Bouvier était un excellent médecin, à goûts d'orthopédiste, qui compensait les dangers de cette dilection par une prudence extrême, génératrice des succès les plus sûrs vers 1860 et qui est mort d'une chute dans le bassin des Tuileries. Événement sensationnel pour le bassin — mais là n'est pas la question.

L'hôpital était nécessaire à Bouvier. L'heure de la retraite fut pour lui des plus douloureuses. Il ne se résigna que très difficilement à ne plus voir ses élèves, ses petits malades, et surtout à ne plus faire sa consultation.

Aussi essaya-t-il de continuer, sinon officiellement, au moins officieusement ses fonctions de médecin à l'Hôpital des Enfants. S'appuyant sur l'affection pleine de déférence que lui montraient ses collègues plus jeunes, il pénétrait dans son ancien service sous prétexte de revoir les malades qu'il y avait laissés, et assistait dans le même but à la consultation. Quelle que fut la bienveillance dont on l'entourait, cet état de choses ne pouvait durer, et certains conflits d'autorité firent comprendre à Bouvier qu'il devait quitter la place. « On le vit alors longtemps errer dans les confins de l'hôpital. Ne pouvant se faire à l'idée d'abdiquer il tenait ses assises chez un bandagiste de la rue de Sèvres, poussant la cruauté jusqu'à faire lever le ménage avant l'aube afin que le lit pût servir à examiner les malades. Il put ainsi quelque temps continuer une sorte de consultation rivale de celle de l'hôpital. »

Nos retraités d'aujourd'hui que tourmente un désir d'activité non rassasié ont du moins la consolation de découvrir de meilleurs champs d'expérience que le lit conjugal d'un malheureux bandagiste.

Décret du 26 octobre 1948 relatif au fonctionnement des Conseils de l'Ordre des médecins. — Le *Journal Officiel* du 29 octobre 1948 a publié un décret du 26 octobre 1948 pris, après avis d'une Commission spéciale du Conseil d'État, et relatif « au fonctionnement des conseils de l'Ordre des médecins, des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes et de la section disciplinaire du Conseil national de l'Ordre des médecins.

Ce décret (qui n'est qu'une codification détaillée des dispositions de l'ordonnance du 24 septembre 1945 modifiée par la loi du 19 juillet 1947) comporte trois titres : le premier relatif au fonctionnement des Conseils départementaux et des Conseils régionaux des ordres intéressés; le deuxième relatif au fonctionnement de la section disciplinaire du Conseil national de l'Ordre des médecins; le troisième relatif aux « dispositions communes ».

En raison de sa longueur, nous ne pouvons publier intégralement ce décret. Qu'il nous suffise de reproduire l'article 1er relatif à l'inscription au tableau.

Article 1er. — Tout médecin, chirurgien-dentiste ou sage-femme qui demande son inscription au tableau doit joindre, à sa demande, son acte de naissance, les documents d'état civil ou d'ordre militaire établissant sa nationalité, une copie certifiée conforme par le maire ou le commissaire de police, de son diplôme d'État de docteur en médecine, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme et de ses titres universitaires et hospitaliers, un extrait de moins de trois mois de date de son casier judiciaire, un curriculum vitae depuis le début de ses études médicales.

Cette demande doit être adressée par lettre recommandée, avec demande d'avis de réception, au Président du Conseil départemental dont dépend le candidat.

Qualification des spécialistes. — D'un communiqué transmis par le *Conseil national de l'Ordre* au sujet de la session de ce Conseil des 8, 9 et 10 octobre 1948 nous extrayons le passage suivant :

« Le Secrétaire général, M. le Dr J. R. Debray, a fourni des précisions en ce qui concerne la situation actuelle de la qualification des médecins spécialistes. 86 Commissions régionales se sont réunies (concernant la chirurgie, la dermato-vénéréologie, l'électro-radiologie, l'oto-rhino-laryngologie, l'ophtalmologie, la pneumo-phtisiologie, la stomatologie et, l'urologie). 2.709 dossiers ont été examinés, 2.375 médecins ont été qualifiés. Un certain nombre de médecins non qualifiés ont fait appel auprès de la Commission nationale intéressée.

Les noms des médecins qualifiés seront publiés dans le prochain bulletin de l'Ordre national des médecins région par région.

Il sera demandé aux Ministères intéressés que la transmission des listes des médecins spécialistes aux Caisses de Sécurité sociale soit hâtée. »

Création d'un diplôme d'électro-radiologie médicale. — Le *Journal Officiel* du 19 octobre 1948 a publié un arrêté du ministre de l'Éducation nationale en date du 11 octobre 1948 instituant « un diplôme d'électro-radiologie médicale dans les Facultés de Médecine et dans les Facultés mixtes de Médecine et de pharmacie autorisées à le délivrer par arrêté ministériel après avis du Conseil de l'enseignement supérieur. »

Le diplôme « est substitué aux diplômes analogues actuellement délivrés par les Facultés de Médecine et par les Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie. »

Malades assurés sociaux soignés par la streptomycine en dehors des centres agréés. — Le 1er octobre 1948 le ministre du Travail a adressé aux directeurs régionaux de la Sécurité sociale la circulaire ci-dessous relative aux malades soignés par la streptomycine en dehors des centres agréés.

« J'ai l'honneur de vous faire connaître que M. le ministre de la Santé publique et de la Population m'a informé qu'à titre exceptionnel et depuis le mois dernier un système a été mis au point afin de permettre à des malades dans certains cas médicalement définis, d'être traités par la streptomycine hors des centres hospitaliers qui sont agréés comme centres de streptomycinothérapie.

« Les autorisations de traitements hors des centres sont délivrées sous la responsabilité de l'Ordre national des médecins. C'est ainsi que le Conseil départemental de la Seine a déjà eu l'occasion d'accorder douze de ces dérogations.

« Je vous précise que le médicament délivré pour ce traitement est facturé sur la base de 900 francs le gramme.

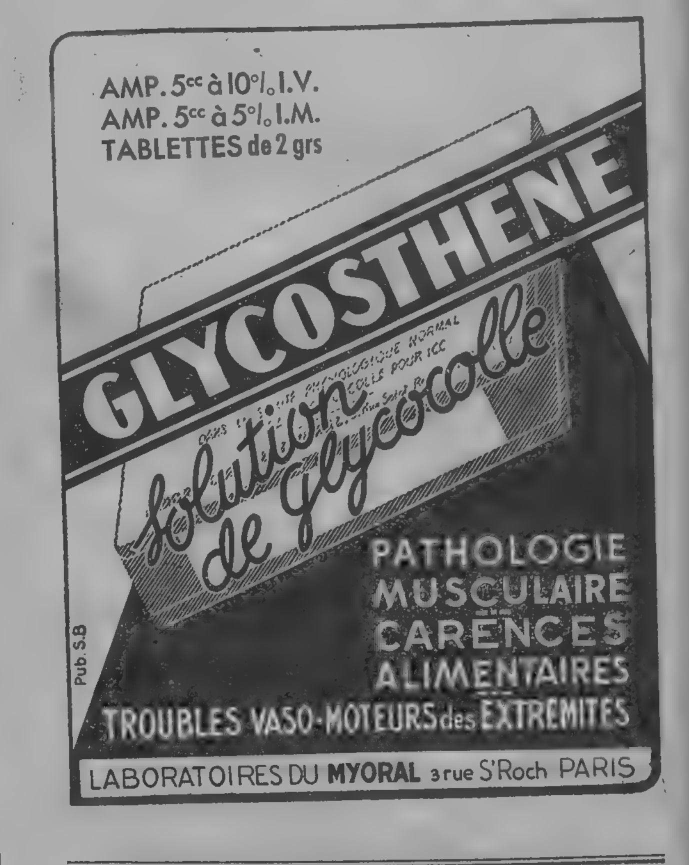
« Je vous prie, en conséquence, de bien vouloir donner toutes instructions utiles pour que les Caisses de Sécurité sociale participent au remboursement des frais qu'occasionne le traitement par la streptomycine lorsque la dérogation a été autorisée dans les conditions ci-dessus exposées par le Conseil départemental de l'Ordre des médecins.

« J'ajoute que je vous tiendrai informé des modifications qui pourraient intervenir ultérieurement dans le prix de vente de la streptomycine. »

NÉCROLOGIE

— Dr Maurice Beaussenat, décédé à Paris le 3 décembre 1948, à l'âge de 82 ans;
— Dr Charles Cornillot (de Paris);
— Dr Henri Clermonthe (de Paris);
— Dr Georges Mahu (de Paris);
— Dr Victor Renaux (de Boulogne);
— Dr Adolphe Vercoustre, ancien Interne des Hôpitaux de Paris;
— Dr J. Seval (d'Astaffort, Lot-et-Garonne), décédé subitement.


UN ALIMENT
complémentaire
de L'ALLAITEMENT
Préparée à l'eau et additionnée de lait par moitié, la farine diastasée SALVY permet dès le 5me mois de compléter l'allaitement de l'enfant par l'apport d'un aliment riche en hydrocarbones éminemment digestible et bien assimilable.
Envoi sur simple demande adressée à SALVY, 4, Rue de Lambrechts à COURBEVOIE (Seine) du MEMENTO D'ALIMENTATION ET DE DIETETIQUE INFANTILES.
* Farine DIASTASÉE
ALIMENTATION DU NOURRISSON
SALVY
Préparée par BANANIA


AMP. 5cc à 10°/o I.V.
AMP. 5cc à 5°/o I.M.
TABLETTES de 2 grs
GLYCOSTHENE
solution de glycocolle
PATHOLOGIE MUSCULAIRE
CARENCES ALIMENTAIRES
TROUBLES VASO-MOTEURS des EXTREMITES
Pub. S.B
LABORATOIRES DU MYORAL 3 rue St Roch PARIS


NEURINASE
SOLUTION ET COMPRIMÉS
amorce le sommeil naturel
INSOMNIES _ TROUBLES NERVEUX
ALEPSAL
ÉPILEPSIE
CONVULSIONS INFANTILES
10 ctg.
5 ctg.
1½ ctg.
simple, sûr, sans danger
45, Rue Michelis
NEUILLY-PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Administration et Rédaction :
8, Square du Croisic (Bd Montparnasse) PARIS-15e
Téléph. : SUFfren 51-09
C-C Postaux n° 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS de 8 h. à midi, de 14 h. à 17h.30 (*samedi excepté*).

PUBLICITÉ

Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux BUREAUX du JOURNAL 8, square du Croisic, Paris-15e Téléph. : SUFfren 51-09

ABONNEMENTS
(*S'adresser* : 8, *Sq. du Croisi*

Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.

France et Colonies, 1.200 fr.
(Étudiants..... 600 fr.)
Étranger........ 2.000 fr.

Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr.

Avis aux abonnés. — *Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.*



SOMMAIRE DU N° 2

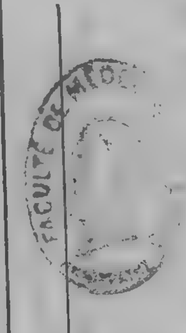
INFORMATIONS

Commission centrale du B.C.G. — *Une Commission centrale du B.C.G. vient d'être créée auprès de la Commission de la tuberculose du Conseil permanent d'hygiène sociale* afin d'étudier et de proposer les mesures de tous ordres à prendre pour la mise en pratique de la vaccination par le B.C.G.

Cette Commission, présidée par le Président de la Commission de la tuberculose, est composée de MM. *Guérin*, chef de service honoraire à l'Institut Pasteur; *Courcoux*, président de la Commission de la tuberculose; *Debré*, président de la Commission de l'enfance du Conseil permanent d'hygiène sociale; *Étienne-Bernard*, professeur de clinique de la tuberculose; *Gernez*, directeur de l'Institut Pasteur, à Lille; *Lelong*, professeur de puériculture; *Armand-Delille*, secrétaire général de l'Œuvre Grancher; *Lesné*, président du Comité national de l'enfance; *Weill-Hallé*; *Pilod*, directeur général du Comité national de défense contre la tuberculose; *Bretey*, chef de service de laboratoire de la tuberculose à l'Institut Pasteur; *Portes*, président du Conseil national de l'Ordre des médecins; *Cibrie*, secrétaire général de la Confédération des syndicats médicaux français; *Piédelièvre*, membre du Bureau du Conseil départemental de la Seine de l'Ordre des médecins; *Rouèche*, président du syndicat départemental des médecins de la Seine; *Monod*, directeur de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine; *Douady*, du Ministère de l'Éducation nationale; *Choffe*, du Ministère du Travail et de la Sécurité sociale; *Berlioz*, de la Fédération nationale des organismes de Sécurité sociale; *Boidé*, inspecteur général de la Santé; *Leclainche*, inspecteur général de la Santé, directeur départemental de la Santé de la Seine. (*J. O.* 28 novembre 1948.)

Groupement de pneumo-phtisiologie infantile. — La quatrième journée aura lieu *à Lyon, le samedi* 1er *octobre* 1949. Les trois sujets à l'ordre du jour seront : 1°) *pneumomologie* : les pneumonies aiguës et subaiguës atypiques; 2° *phtisiologie* : les cavernes primaires; 3° *chirurgie* : la tuberculose génito-urinaire. Une excursion est prévue pour le lendemain à Dieulefit.

Secrétaire : Dr Lowis, Le Roc-des-Fiz (Haute-Savoie).



VARIÉTÉ

La loi sur les loyers

Nous avons donc une nouvelle loi sur les loyers : nouvelle n'est pas précisément le terme exact, car cette loi, comme nous l'avons déjà dit ici même, est exactement calquée sur la loi bolchevique qui a été mise en application en Pologne. A Varsovie, le résultat a été que, parmi les professions libérales, nombreux sont ceux qui, ne pouvant supporter une augmentation excessive, ont dû abandonner leur appartement (transformé par les autorités en phalanstère, à raison d'une famille par pièce) et aller se loger dans deux misérables chambres. Il ne semble pas qu'ici cette éventualité ait retenu l'attention de ceux qui ont la charge de défendre la profession médicale.

Il est curieux que ceux qui sont allés fort loin chercher une solution à ce problème — incompétence, manque de réflexion, esprit primaire (sinon séparatiste) — n'aient pas pensé qu'il y avait des solutions plus simples et plus pratiques, avec des conséquences moins désastreuses. Au reste, la qualification même qu'ils ont donnée à leur évaluation — *scientifique* — montre bien qu'ils ont abusé de ce terme comme sont accoutumés de faire ceux qui sont le plus éloignés du véritable esprit scientifique. Ils ont abouti à un résultat d'une complication extravagante, sans pour cela avoir justifié leur qualificatif, du fait qu'ils ont négligé des facteurs cependant importants, quand ce ne seraient que les préférences personnelles — qui peuvent tout de même avoir des motifs respectables; il sont tout simplement traité les appartements comme des boîtes de sardines, et les locataires, sinon les propriétaires, comme des robots, à la manière habituelle des séparatistes.

Ces apprentis-sorciers ont montré également qu'ils n'avaient pas le sens de l'opportunité : ce n'est pas le moment, alors qu'on traverse une période de déséquilibre, de bouleverser des traditions millénaires pour tenter une expérience — la n^e du régime actuel — et vouloir régler de façon définitive une question délicate entre toutes.

Ils ont aussi méconnu une tradition qui a bien son importance : depuis des temps immémoriaux, les peuples ont équilibré leur budget en se basant sur des données essentiellement variables: ces dissemblances ont été déterminées par les mœurs, les habitudes propres à chacun de ces peuples, les possibilités qui leur sont offertes, les nécessités du climat, etc., etc. Il est bien évident notamment que la France étant un pays vinicole, le chapitre du vin de consommation figure chez nous à un taux élevé, alors qu'il est inexistant dans les pays qui n'en produisent et n'en consomment point. Vouloir unifier les taux des divers chapitres dans tous les pays est pure utopie — sans compter que la qualité des marchandises offertes (en l'espèce les appartements) est non moins variable d'un pays à l'autre et, de plus, diversement appréciée.

Il fallait, certes, envisager la crise (qui est indéniable), mais il y avait une précaution élémentaire à prendre. Dans cette période où, pour l'ensemble de la population, les budgets sont étirés au maximum, il fallait à tout prix éviter une augmentation massive sur un des chapitres : cette augmentation massive risquait, en effet, d'avoir sur les prix une action de hausse trop importante et, par voie de conséquence, une nouvelle dévaluation monétaire — sinon de l'inflation — et d'être ainsi une

difficulté nouvelle pour rétablir l'équilibre indispensable entre les salaires et les prix. Il eût été certainement plus habile de procéder par paliers avec des augmentations susceptibles de se fondre dans les budgets de chacun. Nous ne pensons pas que cette augmentation massive puisse être profitable aux propriétaires eux-mêmes, car elle ne manquera pas de provoquer la convoitise de l'État, toujours à court d'argent, qui ne manquera vraisemblablement pas d'en prélever la plus grande partie.

Ce qui est surprenant, c'est que ces propriétaires aient emboîté le pas au législateur : ils n'ont probablement vu dans cette loi que l'avantage immédiat (et, encore, problématique) et n'en ont point envisagé les conséquences. Il ne s'agit pas d'une mesure provisoire, comme il a été fait pour certaines denrées de première nécessité, mais bien d'une loi *définitive*. Or, on n'est réellement propriétaire d'un objet que lorsqu'on peut en disposer à son gré. Désormais, pour les appartements, c'est l'État qui en disposera, puisqu'il a rompu les conventions particulières et fixé leur prix de façon formelle. Ce sont là évidemment les signes avant-coureurs d'une expropriation pure et simple.

Certains semblent s'être rendu compte du danger et évoluent vers l'augmentation forfaitaire : celle-ci présenterait l'avantage de sauvegarder le principe de la propriété, puisque cette augmentation porterait sur les conventions antérieures librement consenties et non point sur les bases étatiques d'une « évaluation scientifique ».

Mais encore, qu'adviendra-t-il pour les médecins et les membres des autres professions libérales? Vraisemblablement, ce qui s'est produit en Pologne. Quelles répercussions aura cette loi sur la patente et les charges fiscales? On peut se poser la question, car elle ne paraît pas avoir été sérieusement envisagée.

Quoi qu'il en soit, les dispositions actuelles paraissent bien impossibles à appliquer dans les délais fixés. Le Conseil national économique avait sagement demandé un délai. Mais un ministre s'y est violemment opposé; au fait, que penser des membres de ce Conseil, qui poussent l'outrecuidance jusqu'à vouloir comparer (sinon opposer) leur compétence aux vues d'un ministre qui considère certainement que, du fait de la fonction qui lui est échue d'aventure, il se trouve doté de la science infuse?

A. Herpin.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Un médecin illustre, mais un mauvais modèle : GALIEN

(Suite et fin.) (1)

Mais voici qu'une effervescence populaire se manifeste à Pergame et que la révolution gronde dans cette métro-

(1) Voir *Journal des Praticiens*, 6 janvier 1949, p. 6.

pole : le médecin du Collège des Gladiateurs, peu soucieux des bagarres politiques, s'esquive rapidement de sa ville natale et va tenter la fortune au cœur de l'Empire. Il débarque donc à Rome à peine âgé de 32 ans, mais riche d'expérience et d'un savoir-faire à toute épreuve. Très vite, il séduit nombre de personnages considérables, grâce à sa brillante et profonde érudition ainsi que par son habileté à l'égard de la clientèle. Il sait à merveille poser des diagnostics foudroyants et des pronostics le plus souvent exacts : il se garde bien de condamner la thériaque qui est alors en pleine vogue, mais il sait persuader à ses malades que seule est efficace celle qu'il prépare de ses propres mains et avec un art consommé. On comprend facilement qu'un tel guérisseur prête le flanc à l'*invidia medicorum* qui ne se fait pas faute de le traiter de « médecin phraseur, d'amateur de paradoxes et de débitant de faux miracles » — d'autant plus que, vis-à-vis de ses confrères, il affecte un souverain mépris et une malignité qu'il ne se soucie pas de dissimuler sous des fleurs de rhétorique. Ce sont, dit-il, « des vendeurs de drogues, car il n'est pas possible de convoiter la richesse et de cultiver en même temps la médecine, le plus noble de tous les arts. Si on s'attache avec ardeur à l'une, on néglige forcément l'autre. » Il n'a certainement pas tort, mais il fait preuve d'une suffisance qui ne peut que lui aliéner la sympathie des médicastres qui l'environnent. Il a de lui-même, en effet, la plus haute opinion : c'est ainsi que s'il veut bien condescendre à rendre un juste hommage à Hippocrate, il ne manque point de souligner qu'il fallait parfaire son œuvre et que cette tâche ne pouvait incomber qu'à lui-même. Écoutons-le plutôt : « Comme Hippocrate est le premier qui a trouvé le chemin, il n'y a fait que quelques pas. Il a marché un peu à l'aventure, ne s'est pas arrêté aux endroits importants, a négligé certaines indications essentielles, certaines distinctions nécessaires. Désireux d'être cru, il a souvent été obscur. Il ne dit que peu de choses sur les maladies compliquées. En un mot, il a commencé; il faut qu'un autre achève. Il a ouvert le chemin, il faut le rendre praticable. » De même que Trajan a perfectionné les voies romaines, lui, Galien, qui veut être le plus grand des médecins — et en est intimement persuadé — se propose d'améliorer toutes les routes qui conduisent à la vraie médecine.

Dans ce but, le premier moyen que doit employer le médecin c'est de disséquer, car l'anatomie est la base même de la science médicale. Mais, comme les cadavres humains sont rares, « je vous conseille, dit-il, de bien vous exercer sur des signes, afin que, si vous trouvez jamais quelque corps humain dont vous puissiez faire la dissection, vous soyez en état de découvrir promptement chaque partie; et ce n'est pas une affaire où l'on réussisse aisément, si l'on n'a pas commencé par s'exercer sur d'autres sujets. Faute d'avoir fait les expériences que je vous conseille, les médecins qui ont disséqué des corps de Germains, pendant la guerre de ces peuples et

de Marc-Aurèle, n'ont rien appris si ce n'est à connaître la situation des viscères. Au contraire, un médecin qui aura d'abord travaillé sur des animaux, et principalement sur des singes, voit tout de suite ce qu'il y a à voir sur les parties qu'il dissèque. Il est plus facile à un homme qui a de l'adresse et la pratique de l'anatomie de s'instruire d'un seul coup d'œil sur un cadavre humain, qu'à un autre qui n'est pas exercé, de trouver, tout à loisir, même les choses les plus évidentes. » On ne peut certes que souscrire à cette apologie de l'étude de l'anatomie et de l'utilité des dissections Alors que la plupart des médecins romains n'avaient qu'une science rudimentaire et maigrement empirique, Galien, qui avait promené aux cours du monde hellénique son insatiable curiosité scientifique, avait beau jeu pour leur reprocher leur ignorance et leur apathie : il ne s'en faisait point faute et les accablait d'investives et d'injures tandis que la faveur de l'empereur commençait de lui sourire.

* * *

Pourtant, à ce moment, après les catastrophes multiples et diverses qui s'étaient abattues sur l'Empire romain au début du règne de Marc-Aurèle, une épidémie effroyable se déclara en 165 parmi les soldats de Lucius Varus, qui venaient de s'emparer de la Séleucie. En revenant d'Asie, les troupes semèrent sur leur passage la maladie et la mort. A Rome, où une foule immense était venue pour assister au triomphe du général victorieux, l'épidémie fit des ravages affreux et se répandit non seulement dans toute l'Italie, mais aussi dans les Gaules et jusqu'au delà du Rhin. Ce furent de terribles hécatombes, et une panique inimaginable secoua Rome et même tout l'Empire. C'est alors que Galien, abandonnant la capitale et ses malades, prend la fuite et se réfugie d'abord en Campanie pour filer finalement jusqu'à Pergame. Cette épidémie ne devait pas durer moins d'une vingtaine d'années car elle ne s'apaisa pas à la mort de Marc-Aurèle et sévissait encore sous le règne de son fils Commode. Elle eut évidemment des alternatives de calme et de violence, subissant des recrudescences au cours desquelles on compta plus de deux mille morts par jour à Rome.

Pourtant, en dépit de sa fuite précipitée devant le fléau, Marc-Aurèle rappelle Galien qui se trouve alors replié à Aquilée. C'est sans enthousiasme et avec une prudente lenteur qu'il se décide à obtempérer à l'ordre de l'Empereur. Il revient donc sans aucune hâte par la Thrace, la Macédoine — et de Lemnos il emporte un peu de cette terre lemnienne qui passait pour un remède miraculeux. Le voici maintenant revenu à Rome; il y devient, grâce à la protection toute-puissante de l'Impératrice, l'archiatre de Marc-Aurèle, qui prenait chaque matin, comme antidote, une thériaque préparée par les soins du maître de Pergame. Jouissant de la confiance

la plus absolue, il veille sur la santé du fils de Marc-Aurèle, le jeune Commode, et peut écraser de sa supériorité incontestée ses confrères de plus en plus jaloux et venimeux.

Si occupé qu'il fût, sa clientèle, même impériale, devait lui laisser quelques loisirs, car il ne composa pas moins de 500 ouvrages médicaux et environ 250 traités sur les sujets les plus divers. La plus grande partie de ses œuvres disparut d'ailleurs dans l'incendie du temple divin de la Paix, avant même la mort de Commode. Peu d'écrivains ont été, à vrai dire, aussi féconds et comme, d'autre part, on ne prête qu'aux riches, on lui a attribué nombfe de livres qui n'étaient pas dus à sa plume. Sur sa prolixité, Guardia a porté ce jugement très sévère : « C'est grâce à cette incorrigible manie de vouloir tout expliquer qu'il a produit cet énorme fatras de commentaires, de discours et de traités de tout genre, qui se réduisent à un mince volume, quand on en extrait la substance. » Les Arabes, impressionnés par cet énorme bagage, n'en ont pas moins chanté les louanges et vanté les mérites de ce grand polygraphe, et c'est grâce à eux que sa renommée a dominé, durant des siècles, l'Occident médiéval.

***

Sa vanité et sa foi superstitieuse ont été, semble-t-il, assez grandes pour qu'il ait pensé que les divinités qui l'avaient éloigné de Rome au temps de la peste antonin l'avaient préservé du trépas afin de lui permettre de réaliser cette œuvre prodigieuse et mémorable, Sa crédulité était, en effet, extrême et il ne s'en cache point, comme on peut s'en rendre compte en parcourant son livre sur *La manière de traiter les maladies.* « Quelques-uns, dit-il, croient que les enchantements et les charmes sont des fables de vieilles et j'ai été moi-même fort longtemps dans ce sentiment; mais ce que j'ai vu clairement sur ce sujet m'a enfin persuadé qu'ils sont au contraire d'un grand effet. J'en ai fait très utilement l'épreuve sur des personnes blessées par des scorpions. J'ai vu aussi par la force de quelques paroles, faire rendre des os arrêtés dans le gosier. » Nul doute qu'une telle force de suggestion devait grandement aider aux cures miraculeuses du maître de Pergame — qui d'ailleurs savait, pour son prepre compte, pratiquer l'auto-suggestion au moment opportun.

Ainsi, quand Marc-Aurèle dut partir en guerre en Germanie, Galien qui, tel qu'on le connaît, préférait certainement la douceur de ses pénates aux risques et aux périls des camps d'outre-Rhin, prétendit qu'un oracle, au cours d'un rêve, l'avait dissuadé de suivre l'Empereur au milieu de ses troupes. Il sut toujours user, sinon abuser, de prémonitions particulièrement favorables à sa quiétude dans les moments critiques de sa carrière, si bien que Guardia n'exagère pas en disant qu' « il y avait en lui du charlatan et de l'illuminé ».



Peut-être, d'ailleurs, croyait-il lui-même ce qu'il disait quand il attribuait à un rêve la guérison d'une tumeur dont il souffrait au foie. Il eut, semble-t-il, une bonne santé et qui lui permit de pousser loin la carrière, moins cependant que le prétendit la légende d'après laquelle il aurait quitté ce monde, comme Asclipiade, à 140 ans. L'Histoire, moins généreuse, pense que les Parques tranchèrent le fild e son destin à la moitié exactement de cette excessive longévité. Il n'est pas douteux que, au cours de sa longue vie, les voix qu'il entendit lui furent toujours particulièrement douces et se montrèrent, comme nous l'avons vu, merveilleusement enclines à la conservation de sa précieuse santé.

Il sut toujours, incontestablement, se tresser des couronnes et n'attendit jamais qu'un autre lui disputât ce soin; si l'on en juge d'après cet aveu dépourvu de la plus élémentaire modestie et que peu de confrères auraient, vraisemblablement, l'outrecuidance de proclamer : « C'est ainsi, avoue-t-il, qu'ayant exercé la médecine jusqu'à la vieillesse, je n'ai eu à rougir d'un traitement ou d'un pronostic, ce que j'ai vu arriver à beaucoup de médecins très illustres. » Comme on est loin du cri d'impuissance et d'humilité — si noble et si vrai — d'Ambroise Paré : « Je le pansai, Dieu le guérit ! »

Au demeurant, de cette œuvre célèbre qui est, d'après Darembert, le point culminant de la médecine grecque, que reste-t-il à admirer? Peu de choses évidemment, et, d'après le même auteur : « Ce sont l'anatomie et la physiologie expérimentale qui en sont les parties les plus originales ». Les belles descriptions anatomiques portant sur l'ostéologie, la myologie, la névrologie et l'angiologie des magots ont, par leur exactitude, toujours suscité une juste admiration. Mais le tort du Maître de Pergame fut de penser que les animaux reproduisaient identiquement l'espèce humaine, et c'est Vésale qui, le premier, eut l'audace de réfuter cette erreur séculaire.

Le principal grief que l'on peut lui adresser, c'est, comme le dit Guardia, qu'il fut « un commentateur, un compilateur et qu'il voulut accorder Hippocrate, Platon et Aristote » — et ce qui est plus grave, c'est que « la médecine telle qu'il l'avait résumée, réglementée, constituée, formait un ensemble complet et parfait et qu'on le crut sur parole pendant plus de quinze siècles ».

Quant à l'homme, s'il fut un savant encyclopédique pour un temps, on doit bien reconnaître qu'il n'a rien d'un modèle et que sa carrière, pour si glorieuse qu'elle fût, n'a jamais constitué, chose grave et impardonnable, un exemple à suivre ni à conseiller. Astucieux encore plus que superstitieux et crédule, Galien, Grec habile et médecin non moins adroit, fit preuve, certes, tout le long de sa vie d'un savoir-faire qui n'eut d'égal que son savoir d'ailleurs immense. Mais, hélas! le caractère et le courage professionnel de ce maître, si longtemps vénéré, ne furent jamais à la hauteur de son intelligence si vive et si brillante et dont la lueur illumina la médecine durant plus d'un millénaire.

Georges BARRAUD,
(de Châtellaillon-Plage).

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Chambre syndicale des médecins de la Seine. — Élections du 25 novembre 1948, en vue du renouvellement des syndics de Assemblée générale auprès du Conseil d'Administration. — La liste des membres représentant la Chambre syndicale a été entièrement élue à l'exclusion des deux autres listes.

Nombre de votants	2.299
Exprimés	1.943
Nuls	356

Ont été élus les docteurs :

Gérard-Marchand, Duchène, Dirand, Desmarquest, Drouet, Charry, Auclair, Montagne, Adam, Abeille, Robert, Rouèche, Brocard, Faye, Copperie, Poumailloux, de Fresquet, Renaudeaux.

Rémunération des médecins du travail. — Un arrêté du Ministère du Travail et de la Sécurité sociale, en date du 29 novembre 1948, paru au *Journal Officiel* du 1er décembre 1948, vient de modifier le mode de rémunération des médecins du travail. Voici l'article 1er de cet arrêté :

« Les appointements minima des médecins du travail seront calculés sur la base d'un nombre variable, suivant la catégorie, de consultations au tarif applicable dans le département le plus favorisé de la circonscription de chaque Caisse régionale de Sécurité sociale, résultant soit des conventions passées entre le syndicat des médecins et la Caisse régionale de Sécurité sociale et approuvé par la Commission nationale des tarifs, visés à l'article 10 de l'ordonnance du 19 octobre 1945 fixant le régime des Assurances sociales applicables aux assurés des professions non agricoles, soit, à défaut d'une telle convention, du tarif des consultations fixé par la Commission nationale sus visée.

» Par vacation forfaitaire de trois heures et demie, le nombre de consultations sera le suivant :

1re catégorie	6 consultations
2e —	7 —
3e —	9 —
4e —	10 —

» Le nombre de vacations de trois heures et demie ne peut excéder 10 par semaine.

» Pour une vacation de deux heures, les honoraires seront fixés aux deux tiers de ceux d'une vacation de trois heures et demie.

» Pour une vacation d'une heure, les honoraires seront fixés au tiers de ceux d'une vacation de trois heures et demie avec majoration de 10 %.

Cet arrêté du Ministère du Travail, ne pourra que réjouir les médecins du travail de la région, notamment ceux de la Seine, qui jusqu'ici étaient peu favorisés du fait du tarif de responsabilité autoritaire, particulièrement bas sur lequel étaient basés leurs appointements.

On sait que depuis le 13 novembre dernier, ce tarif de responsabilité était fixé à 210 francs. A la suite de l'arrêté du 29 novembre 1948, c'est le tarif de responsabilité de Seine-et-Oise, département le plus favorisé de la circonscription, qui servira de base au calcul des appointements des médecins du travail, pour le département de la Seine, ainsi d'ailleurs que pour ceux de Seine-et-Marne, d'Eure-et-Loir et d'Oise. Ce tarif de responsabilité en vertu de la convention signée le 7 août dernier par le syndicat de Seine-et-Oise est fixé à 250 francs.

Malgré cet excellent résultat, obtenu grâce à l'action menée par les organismes syndicaux des médecins du travail, qu'il nous soit permis d'exprimer à nouveau une crainte, que nous avons formulée dans une précédente circulaire. Qu'arriverait-il

si, par suite d'une hausse du coût de la vie, les médecins se voyaient dans l'obligation d'augmenter leurs honoraires syndicaux minima et si, pour une raison financière ou autre, les Caisses ne pouvaient adapter leur tarif de responsabilité à cette nouvelle hausse? Qu'arriverait-il notamment pour les médecins de la Région parisienne si le département de Seine-et-Oise dont le tarif de responsabilité est actuellement le plus élevé de la région ne renouvelait pas sa convention et voyait son tarif de responsabilité retomber, comme le veut l'ordonnance du 19 octobre 1945, au niveau du tarif de responsabilité des autres départements?

Nous voulons croire que ces craintes ne sont pas justifiées, mais nous pensons cependant que les médecins du travail pourraient envisager pour leurs appointements une base plus stable que celle du tarif de responsabilité des Caisses de Sécurité sociale.

Rémunération des médecins du travail dans la région parisienne. — A la suite de la lise en application de l'arrêté du 29 novembre 1948, le tableau des appointements minima des médecins du travail que nous avons publié dans notre dernière circulaire se trouve modifié ainsi :

Seine, Seine-et-Marne, Seine-et-Oise, Eure-et-Loir et *Oise.*

A partir du 29 novembre 1948 :

1re Catégorie : Vacation de 3 h. 1/2 : 1.500 fr. — Vacation de 2 heures : 1.000 fr. — Vacation de 1 heure : 550 fr.

2e Catégorie : Vacation de 3 h. 1/2 : 1.750 fr. — Vacation de 2 heures : 1.166 fr. — Vacation de 1 heure : 641 fr.

3e Catégorie : Vacation de 3 h. 1/2 : 2.250 fr. — Vacation de 2 heures : 1.500 fr. — Vacation de 1 heure : 825 fr.

4e Catégorie : Vacation de 3 h. 1/2 : 2.500 fr. — Vacation de 2 heures : 1.666 fr. — Vacation de 1 heure : 916 fr.

Mode de rémunération des médecins chargés du service médical de la Sûreté nationale. — Sous ce titre, un arrêté interministériel du 19 novembre 1948, paru au *Journal Officiel* du 10 décembre 1948, précise que : « Les médecins conventionnés chargés du service médical de la Sûreté nationale perçoivent une rémunération variable suivant le nombre de vacations qu'ils sont appelés à effectuer.

» Le nombre et la durée de ces vacations seront fixés pour chaque médecin par le directeur général de la Sûreté nationale suivant l'importance de ces fonctions, sans pouvoir excéder, en principe, *dix* vacations de trois heures par semaine.

« La rémunération afférente à chaque vacation est fixée comme suit :

— par vacation d'*une heure*.......... 350 fr.
— par vacation de *deux heures* ...... 650 fr.
— par vacation de *trois heures*....... 900 fr.

Des dispositions prévoient les cas des localités où n'existe pas de médecin conventionné et les cas de déplacements.

(*Extrait d'une circulaire du Comité intersydical des médecins de la Région parisienne*).

ACTUALITÉS PROFESSIONNELLES

Le Médecin dans la Cité

L'UNION FAIT LA FORCE.

Dans le *Journal des Praticiens* du 14 octobre 1948, le « Médecin dans la Cité » demandait si « une loi fixant le statut

du Corps médical » était possible. Le mot « impossible », dit-on, n'est pas français; mais l'union nécessaire est-elle bien dans nos traditions médicales? A propos de cet article, un ami m'écrit que « tous ensemble » n'est pas dans le caractère des médecins. C'est vrai; c'est aussi la cause principale de la faiblesse sociale progressive de notre profession. Et cette faiblesse apparaît douloureusement aux deux extrémités de notre carrière — j'allais écrire « de notre chaîne » : les conditions économiques lamentables de la plupart de nos étudiants et celles de nos confrères âgés. La profession de médecin est présentement moins « abritée » que celle de cantonnier. Telle est la stupéfiante réalité!

L'individualisme est certes une force dans les professions libérales quand il se limite à la sélection des individus, quand il les pare de qualités distinctives qui sont la conditon du progrès technique ou théorique; mais, aujourd'hui, où il faut savoir hurler avec les loups, l'individualisme exagéré devient au contraire un élément majeur de faiblesse corporative.

Mon ami n'hésite pas à écrire : « qu'en cette période, si les professions libérales, elles-mêmes, emploient la grève comme arme, c'est très grave, et elles ne sont plus libérales — ou du moins plus dans ce sens pour lequel nous les avions embrassées. »

C'est évidemment logique. Cependant, comment faire autrement pour n'être pas foulé aux pieds, pour n'être pas distancé par d'autres corporations mieux organisées, surtout mieux unies dans la lutte sociale sans entrailles qui caractérise la véritable révolution que nous vivons?

Mon ami — comme nous tous médecins — ne peut pas concevoir la grève médicale totale : « Serions-nous prêts à accepter qu'un seul grand malade en meure, nous ne serions plus des médecins, mais des marchands. » On pourrait même écrire « des criminels ». La logique impitoyable du temps présent permettrait cependant de tenir aux parlementaires — à condition de leur présenter dans une unité d'action totale un projet complet de statut médical — ce raisonnement : « Nous vous donnons trois mois pour voter ce projet, que nous avons rédigé en toute connaissance et en toute conscience dans l'intérêt de la Santé publique et du Corps médical français... Si vous faites preuve de la plus évidente mauvaise volonté ou incompréhension du bien public en refusant de nous donner satisfaction, ce sera vous-mêmes, en toute connaissance de cause, qui nous obligerez, non seulement à une grève administrative générale, mais à un refus réfléchi de vous apporter nos soins... Laissez-nous vivre convenablement et nous vous aiderons comme toujours contre la maladie... »

Qui, mes chers confrères, contesterait la logique de ce raisonnement? Je pense que — sans en arriver à cette extrémité — une « Unité médicale complète et décidée » accoucherait assez facilement et rapidement... d'un statut médical acceptable.

Que mon ami se rassure : le « Médecin dans la Cité » n'a encore tué personne — même pas, ô miracle! aucun de ses anciens malades! Il ne deviendra pas homicide aujourd'hui. Conservons nos parlementaires... de peur d'en rencontrer de pires!!! Dr H. Souplet-Mégy.

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

Ve Congrès international de pathologie comparée (*Istanbul, 14 au 19 mai* 1949). — *Chemin de fer :* Prix du billet de chemin de fer Paris-Istanbul et retour (validité un an), en francs français : 1re classe, 44.700 fr.; — 2e classe, 31.834 fr.

Aller (les lundis, mercredis et samedis au départ de Paris) : 1er jour : Paris-P.-L.-M., départ 21 h. 15; 6e jour : Istanbul, arrivée 6 h. 40.

Retour (les lundis, jeudis et samedis au départ d'Istanbul) :

1er jour : Istanbul, départ 19 h. 00; 6e jour : Paris-P.-L.-M., arrivée 9 h. 30.

Wagons-lits. — Prix des billets, Paris-Istanbul et retour (en francs français) : 1re classe, 31.870 fr; — 2e classe, 21.826 fr.

— *Bateau.* — Marseille-Istanbul par le S. S. *Istanbul* de la Cie Deniz-Yollari, départ de Marseille le 6 mai 1949. Réduction de 20 % pour les congressistes. — Départ de Marseille le 6 mai 1949. Arrivée à Istanbul le 12 mai 1949.

Prix d'un passage *aller* (Marseille-Istanbul) (en francs fraçais) : 1re classe, 38.603 fr.; — 2e classe, 31.497 fr.; — 3e classe, 24.668 fr.

Chaque prix comprenant : le passage réduit de 20 %, la nourriture à bord et les taxes.

Pour le voyage aller et retour, doubler le tarif de l'aller.

— *Avion.* — Aller et retour : 95.660 fr. (octobre 1948).

N.-B. — Les prix mentionnés ci-dessus sont ceux actuellement en vigueur et sont sujets à modifications sans préavis en cas de changement dans les tarifs de chemins de fer, Wagons-lits, bateau, hôtels, etc...

Excursions. — Visite d'Istanbul, excursion au Bosphore et aux Iles des Princes, offertes par la Municipalité. Excursion facultative à Brousse et à Ankara, organisée par l'Ajence Cook. Les prix seront communiqués ultérieurement.

Hôtels. Repas. Obtention des documents nécessaires au déplacement : S'adresser directement aux Agences Wagons-Lits Cook, 40, rue de l'Arcade, Paris, 8e.

XIIIe Congrès français de Gynécologie (*Biarritz 7-11 juin* 1949). — *Président d'honneur :* M. ARNALDO DE MORAES (Rio-de-Janeiro), professeur de clinique gynécologique, membre d'honneur de la Société française de gynécologie.

Président : M. Marcel SÉNÉCHAL (Paris), vice-président et membre fondateur de la Société française de gynécologie.

Secrétaire général : M. Maurice FABRE)Paris).

Délégué à l'organisation locale : M. Henri BENOIST (Biarritz).

Question à l'ordre du jour : LES DYSPAREUNIES ET LES ANAPHRODISIES CHEZ LA FEMME. — *Rapporteur général :* M. André BINET, professeur de clinique gynécologique à la Faculté de Nancy.

— 1er Rapport : *Les conditions anatomiques, physiologiques et psychiques de l'eupareunie*, par M. Raoul PALMER (Paris).

— 2e Rapport : *Les accidents de la défloration*, par M. Paul ULRICH (Paris).

— 3e Rapport : *Les troubles de la copulation* (*apareunies et hémipareunies*) :

a) Malformations congénitales des organes génitaux;
b) Contracture vulvo-vaginale;
c) Lésions acquises et troubles trophiques

par MM. Eugène DOUAY (Paris), Eugène POLLOSSON et Jacques MATHIEU (Lyon).

— 4e Rapport : *Les copulations déviées* (*parapareunies*), par M. Robert PAULY (Bordeaux).

— 5e Rapport : *Les copulations douloureuses* (*dyspareunies*



proprement dites), par MM. Raymond Mahon et Léo Chastrusse (Bordeaux).

— 6e Rapport : *Les anaphrodisies et aphrodisies*, par Mme Irène Bernard et M. Robert Pauly (Bordeaux).

— 7e Rapport : *Considérations médico-légales et sociales sur les dyspareunies et les anaphrodisies*, par M. Jean Hartmann (Nancy).

Pour tous renseignements et adhésions, s'adresser à M. le Dr Maurice Fabre, secrétaire général, 1, *rue Jules-Lefebvre, Paris-9e*.

COMMUNIQUÉS

XXIe Salon des médecins, dentistes, pharmaciens et vétérinaires. — Le Salon des médecins aura lieu *du 27 février au 13 mars* 1949, *en « La Galerie des Beaux-Arts »*, 140, *faubourg Saint-Honoré, Paris*.

Créée en 1909, cette manifestation a maintenant sa clientèle d'exposants et de visiteurs. Animée chaque année davantage et croissant régulièrement — au point d'être aujourd'hui sur le même plan que bien des Salons professionnels —, elle exprime la volonté du médecin, malgré les difficultés du moment, de rester un honnête homme, ainsi qu'on l'entendait au XVIIIe siècle.

Elle a ses sections de peinture, sculpture, art décoratif, photographique et appliqué. Enfin, cette année, on y trouvera une section littéraire, ouverte aux confrères qui ont déjà publié. La grande presse parlera de *Petite Fleur bleue*. Nous y verrons seulement une évasion heureuse. Mais, quoi qu'il en soit, une sympathique pléiade se réunira quinze jours durant et tentera, entre une consultation et une visite, de regrouper de vieux camarades de Faculté et de passer un moment agréable.

La clôture des inscriptions est fixée au 30 *janvier* 1949.

Pour tout renseignement, s'adresser au secrétaire général : Dr *Pierre Bernard Malet*, 67, *avenue Pierre-Larousse, Malakoff*.

NÉCROLOGIE

— Dr Marcel Delestre, ancien Interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique obstétricale à la Faculté, décédé à Paris, le 11 décembre;

— Dr Pierre Quiserne, ancien Interne des hôpitaux de Paris, médecin-consultant à Bagnoles-de-l'Orne, décédé à Paris le 8 décembre;

— Dr Julien Noir, Chevalier de la Légion d'honneur, Directeur honoraire du *Concours Médical*, décédé à Paris le 15 décembre, à l'âge de 82 ans. Le *Journal des Praticiens* prie son excellent confrère le *Concours Médical*, et la famille du Dr J. Noir, d'agréer l'expression de sa cordiale sympathie et ses vives condoléances.

OFFRES ET DEMANDES

SECRÉTAIRE sténo-dactylo, aide-comptable, au courant publicité, excellentes références, cherche emploi. S'adresser aux bureaux du journal.

CHEMIN DE FER COLONIAL recherche médecin-chirurgien. S'adresser — avec références — C. F. E., 89, rue de Miromesnil, Paris, 8e.

Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L.
R. C. Seine nº 297.872 B. Dr H.-J. Laurence

Imprimerie Chantenay, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e). - 1949

AUTORISATION Nº 4.418

ACTUALITÉ

Futurs fonctionnaires

Jusqu'à présent, le médecin ou le chirurgien qui briguait une place officielle ou un service hospitalier n'espérait retirer de cette charge nouvelle aucun bénéfice. L'estime de ses élèves, la reconnaissance et la juste appréciation de ses confrères augmentaient sa notoriété, son influence, sa clientèle privée.

Cette contrepartie qui permettait un désintéressement total va-t-elle se perdre? Faut-il y voir la disparition de l'esprit de confraternité? Faut-il admettre que les clients hospitaliers soient recrutés maintenant dans tous les milieux et que l'industriel le plus aisé tienne à ses prérogatives d'assuré social? Nul ne le sait...

La Sécurité sociale, si méprisée par bon nombre de confrères, va devenir pour certains la cause de leur aisance puisqu'elle tend à rémunérer les heures hospitalières. Certains chirurgiens arrivent à percevoir plus de 70.000 francs par mois.

Il s'agit là évidemment toujours de médecine libre. Comment ne pas admettre pourtant que la promesse de ce « fixe » ne joue pas à la longue dans l'esprit des jeunes. Comment ne pas craindre qu'elle puisse les décider dans un sens ou dans l'autre, puisqu'on leur offre un poste leur assurant le minimum vital, — et, qui plus est, un titre honorifique!

« Arrivés », garderont-ils l'esprit de leurs aînés? ou s'endormiront-ils, sûrs du lendemain, « en bons fonctionnaires », tout effort devenu inutile?

En Amérique, le plus honoré et le plus connu des médecins peut être à tout moment révoqué de ses fonctions hospitalières. Il faut que le titulaire d'un service ait un « rendement » soit de par ses qualités de praticien, soit de par ses qualités scientifiques, — le tout jugé sur des « tests » simples : l'afflux des élèves et des malades.

Laisser le lendemain incertain, n'est-ce pas, au fond, la seule façon de lutter contre « l'esprit fonctionnaire? »

C. H.

Remboursement des frais d'ambulance par la Sécurité sociale. — Une erreur de frappe s'étant glissée dans une lettre de la *Caisse régionale de Sécurité sociale de Paris*, cette Caisse vient de faire savoir à la *Fédération nationale des ambulances* que le remboursement des frais d'ambulance par la Sécurité sociale était effectué sur les bases suivantes :

1° Pour les transports effectués par ambulances municipales, remboursement à 100 %.

2° Pour les ambulances privées :

A : Dans Paris.................................... 250 fr.
B : Dans les communes suburbaines de Paris.. 520 fr.
C : Dans les autres communes............... 620 fr.
D : *Pour les autres départements le remboursement est effectué sur la base de 40 fr. du kilomètre parcouru, en tenant compte de l'aller et du retour des ambulances à leur garage.*

En cas de difficultés, les assujettis à la Sécurité sociale peuvent s'adresser à la *Fédération nationale des Ambulances*, 22, *rue du Général-Foy*, qui leur fera parvenir l'attestation leur permettant d'obtenir satisfaction. Prière de joindre une enveloppe timbrée pour la réponse.

Service des vaccinations obligatoires antidiphtérique-antitétanique. — Le 19 novembre 1948, le ministre de la Santé publique et de la population a adressé la circulaire suivante (n° 236) aux préfets (pour exécution) et aux inspecteurs divisionnaires de la santé ainsi qu'aux directeurs départementaux de la Santé (pour information) :

« J'ai l'honneur de vous faire connaître qu'en raison des modifications survenues dans les conditions économiques, je suis intervenu auprès de M. le ministre des Finances et des Affaires économiques et M. le ministre de l'Intérieur en vue d'une révision de la rémunération allouée aux médecins chargés des services de vaccinations obligatoires antidiphtérique-antitétanique.

» Il m'est apparu que l'application du tarif dégressif adopté dans la plupart des départements entraînait de nombreuses complications dans les calculs des indemnités dues aux médecins vaccinateurs.

» Dans ces conditions, j'ai proposé aux ministres intéressés, dans un but de simplification, un tarif uniforme pour chacune des injections que comporte la vaccination.

» Les médecins vaccinateurs recevront une rémunération maxima de 25 francs par injection, y compris l'examen médical préalable, et quel que soit le rang de cette injection (1re, 2e, 3e injection, injection de rappel).

» Les frais de déplacement seront remboursés au taux en vigueur pour les visites de l'assistance médicale gratuite.

» Les frais de déplacement ne sont pas remboursés, au titre des vaccinations, lorsque celles-ci sont effectuées conjointement avec un autre acte médical donnant droit à ce remboursement.

» Lorsque le médecin se déplace spécialement pour effectuer les vaccinations et qu'il n'a pas droit au remboursement de ses frais de déplacement (cas des zones urbaines) il percevra une vacation minima de 300 fr. si le nombre des enfants vaccinés est inférieur à 12 et quel que soit ce nombre.

» Lorsque le médecin se déplace spécialement pour effectuer les vaccinations et qu'il perçoit le remboursement de ses frais de déplacement (cas des zones rurales) il percevra la rémunération fixée ci-dessus soit 25 fr. par injection au prorata du nombre d'injections effectuées.

» Cette décision prend effet à dater du 1er juillet 1948.

» J'appelle votre attention sur le fait que les tarifs exposés ci-dessus constituent des maxima qui ne sauraient être dépassés.

» Vous voudrez bien me faire parvenir, aux fins d'approbation, le texte de l'arrêté que vous aurez pris en vue de modifier selon les présentes instructions les taux de rémunération actuellement en vigueur dans votre département.

» D'autre part, je vous serais obligé de bien vouloir exposer au Corps médical de votre département qu'en raison des circonstances actuelles il n'est pas possible d'envisager l'adoption d'un tarif supérieur.

» Vous voudrez bien, en outre, souligner aux médecins vaccinateurs que, s'agissant d'actes exécutés en série, le taux de 25 fr. qui servira de base de calcul de l'indemnité permettra d'allouer aux intéressés une rémunération substantielle.

* * *

» J'ajoute par ailleurs, que le fonctionnement actuel des services de vaccinations obligatoires antidiphtérique-antitétanique entraîne une très lourde charge pour le budget des collectivités publiques.

» Aussi, dans un but d'économie je me dispose à étudier, en accord avec M. le ministre de l'Intérieur, une réorganisation éventuelle desdits services.

» Il m'apparaît en particulier qu'il y aurait avantage à prévoir la participation à ces services de médecins fonctionnaires exerçant déjà une autre activité, tels que directeurs de bureaux d'hygiène ou médecins des consultations d'enfants du premier et du deuxième âge.

» Je vous serais obligé de bien vouloir me donner, dans les plus brefs délais possibles, votre avis à ce sujet et me faire des propositions concrètes en me précisant les conditions dans lesquelles les vaccinations pourraient être assurées d'une part dans les communes importantes, d'autre part dans les communes rurales de votre département.

» Vos suggestions me seront particulièrement utiles pour orienter les études de mes services en vue de la réorganisation projetée.

» Pour le ministre et par délégation,
» Le Directeur du Cabinet,

» WIRTH. »

SOIXANTE-TROISIÈME ANNÉE 33-34 N° 3 20 JANVIER 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Administration et Rédaction :
8, Square du Croisic (Bd Montparnasse) PARIS-15e
Téléph. : SUFfren 51-09
C-C Postaux n° 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS de 8 h. à midi, de 14 h. à 17h.30 (samedi excepté).

PUBLICITÉ
Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux BUREAUX du JOURNAL 8, square du Croisic, Paris-15e
Téléph. : SUFfren 51-09

ABONNEMENTS
S'adresser : 8, Sq. du Croisic)
Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.
France et Colonies, 1.200 fr. (Étudiants.... 600 fr.)
Étranger........ 2.000 fr.
Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr.

Avis aux abonnés. — *Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.*

SOMMAIRE DU N° 3

PUBLICITÉ. — Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser désormais directement aux bureaux du « Journal des Praticiens », 8, square du Croisic (XVe). Tél. Suf. 51-09. Nos annonceurs auront affaire au même chef de publicité (déjà connu d'eux depuis de longues années) : M. Maurice Baillehache.

INFORMATIONS

Répartition des surplus américains. — La publication des listes d'objets mis en vente par la *S. O. D. A. M. E. C.* ne pouvant être faite intégralement par la Presse professionnelle, la liste de ces objets sera mise à la disposition des syndicats départementaux qui pourront la communiquer aux médecins qui en feront la demande. *Les communiqués faits à partir de ce moment à la presse professionnelle n'indiqueront que les têtes de chapitre des objets mis en vente.*

Dans sa séance du 17 décembre, la Commission a pris la décision de mettre en vente un matériel comportant notamment : du matériel pour cautère; des nécessaires à oxygénothérapie; du matériel pour pneumothorax; des gants de caoutchouc; du matériel pour O.-R.-L. et ophtalmologistes; des centrifugeuses; du matériel pour stomatologistes; du matériel de laboratoire.

La Confédération rappelle aux médecins que les factures qui leur seront faites devront porter obligatoirement le numéro de la carte délivrée par l'Ordre des médecins, le numéro d'inscription sur le tableau de l'Ordre ne pouvant servir d'identification.

Les médecins qui ne seraient pas en possession de cette carte peuvent la demander au Conseil départemental de l'Ordre de leurs départements.

(*Communiqué de la Confédération des syndicats médicaux français*).

Association des médecins anciens prisonniers. — L'Association des médecins anciens prisonniers organise un *dîner amical le samedi 29 janvier 1949, à 20 h. 15, au Cité-Club, 3[illegible] boulevard de Courcelles (prix du couvert : 500 francs).* Les membres de la Fédération nationale des médecins du front sont cordialement invités.

Prière d'envoyer les adhésions au secrétaire général de l'Association : Dr Vassil, 31, rue du Renard, Paris (4e) avant le 25 janvier 1949.

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE DE L'ACNÉ

Sacnel

lotion non irritante
à base de soufre
colloïdal

ACNÉ JUVÉNILE — ACNÉ PONCTUÉE
ACNÉ SÉBORRHÉIQUE - ACNÉ ROSACÉE



LABORATOIRES DUMESNIL

E. DUMESNIL, O. ✠. DOCTEUR EN PHARMACIE

ASTHMES A TOUTES PÉRIODES
BOUFFÉES ASTHMATIFORMES
DES CATARRHEUX ET DES EMPHYSÉMATEUX

EPHEIODINE BÉRAL

Eloigne les accès
Dilate les bronches
Facilite l'Expectoration
Soulage toujours

ELIXIR DE LOBÉLIE A 3 cg. D'ÉPHÉDRINE BÉRAL ET 25 cg. NaI PAR CUILLERÉE A CAFÉ

EN PÉRIODE D'ACCÈS
Une cuillerée à café le matin et au début de l'accès.

ENTRE LES ACCÈS
Une cuillerée à café le matin.

Laboratoire BÉRAL, 36, Av. Hoche - PARIS

VARIÉTÉ

L'avenir des chirurgiens

L'avenir des chirurgiens ne s'ouvre pas sur les mêmes perspectives que l'avenir de la chirurgie. Celle-ci étend tous les jours son domaine, perfectionne ses méthodes, améliore ses résultats. Une spécialisation accrue, accompagnée de moyens d'investigation et de procédés techniques nouveaux, lui a permis des conquêtes qui eussent stupéfié, il y a quinze ans, les plus audacieux de nos maîtres. La mise en train d'un centre chirurgical correctement équipé est devenue une œuvre d'envergure, qui exige une dotation considérable en personnel et en matériel, et prend les proportions d'une affaire sociale, presque d'une affaire d'État. Dans leurs efforts de propagande, les nations font sonner bien haut le nombre et la qualité de leurs services chirurgicaux : c'est qu'elles perçoivent clairement la valeur des progrès accomplis dans ce sens. Plus que jamais, le chirurgien officie au milieu d'un essaim de collaborateurs de tout grade, associés dans un effort commun pour donner à son geste le maximum d'efficacité. La logique voudrait que la situation personnelle de l'opérateur bénéficiât d'honneurs et d'avantages accrus. Un regard sur l'évolution poursuivie depuis une cinquantaine d'années prouve qu'il n'en est rien : bien au contraire, chirurgie et chirurgiens subissent des destinées contraires, comme si l'ascension de l'une se compensait par l'abaissement des autres.

Il y a cinquante ans, la chirurgie vivait dans l'improvisation, l'inconfort et le drame. Souvenons-nous des Morticoles, de Daudet : « Dès le matin, les infirmiers venaient avec des brancards chercher dans la salle les malades dont on appelait les numéros. Ces malheureux partaient pour l'abattoir, le visage agrandi d'épouvante. Au retour, quelques-uns n'étaient qu'une plaie hurlante et saignante, hérissée d'un fouillis de pinces d'acier, breloques de supplices, cliquetis d'étincelles; d'autres étaient encore plongés dans le demi-sommeil pâteux du chloroforme, d'où sortaient des phrases incohérentes, des supplications, remerciements au *bon docteur*, des hennissements et des hoquets... C'étaient des réveils atroces, des plaintes prolongées, d'âpres soupirs. » On opérait partout : dans des amphithéâtres, à domicile, sur des tables de cuisine. On arrachait, on dépiautait, on écrasait. Le Dr Leclerc se souvient d'avoir rythmé, quand il était étudiant, à coups de marteau sur une casserole, la manœuvre de l'écraseur externe qui broyait au ras du ventre un utérus extirpé à la force du poignet : il surveillait la pendule, frappait la minute et Verneuil serrait d'un cran. Le Prof. Lenormant, interne, avait opéré entre les jambes de la malade, une main introduite dans le ventre, comme c'était la règle, pour curer le bassin. Les ongles préparaient la besogne que les biceps accomplissaient.

Il y a cinquante ans, le chirurgien était roi. Entouré de respect, auréolé de gloire, matériellement comblé, traitant les administrations comme de la crotte, il jouissait de la plus enviable des situations dans une totale liberté. Dans les éloges consacrés vers 1898 aux maîtres de la profession, on voit défiler les équipages, les propriétés, les chasses, tout l'étalage d'un train de vie seigneurial. C'était banalité que de tenir table ouverte ou de donner des battues de cinquante fusils. Les grands de ce monde, peureusement assis dans les salons d'attente, alimentaient un pactole qui coulait en mille charitables ruisseaux. Ces temps sont révolus.

A mesure que la chirurgie progresse, qu'elle se fait plus précise, plus exsangue, plus efficace, le chirurgien s'enfonce. Roi avant-hier, Prince entre temps, Monsieur aujourd'hui, il sera demain simple employé. A la fin du mois, il passera toucher à la caisse des appointements intermédiaires à ceux de l'économe et du garçon de bureau, et rentrera chez lui, à pied, serré dans un maigre pardessus.

L'avenir des chirurgiens, ce sont les chirurgiens eux-mêmes qui l'ont préparé. Certes, l'évolution sociale commande une large part des changements survenus. Mais cette évolution eût été moins rapide si la profession avait entretenu, au lieu de les détruire, ses plus redoutables prestiges. La réputation d'un chirurgien se mesure à la gravité des opérations qu'il accomplit : la gravité se mesure au nombre des morts. Celui qui sauve tous ses malades banalise son action. Il suffit de voir les interventions réputées sérieuses tomber l'une après l'autre dans l'indifférence du succès. La sécurité étend progressivement sa lèpre. Une gastrectomie, il y a trente ans, c'était M. Pauchet : aujourd'hui, c'est K 120. Que sera-ce demain? Qu'on ne nous prête pas la fâcheuse pensée de regretter les hécatombes de jadis, comme un général à l'armistice. Nous nous contentons de marquer une banale vérité. Un médecin ne fait pas sa réputation avec des rhumes de cerveau. Quand le gastrectomisé courra les risques d'un enrhumé, ce qu'à Dieu plaise, le gastrectomiseur, par ses mérites, se sera mis bien bas.

« Ceux qui avaient passé par ses mains, a-t-on écrit de Péan, en gardaient une terreur consternée. » Il serait plus exact et moins méchant de dire : « Une terreur sacrée. » Péan, c'était Jupiter : ses successeurs sont des Jupins. L'horreur des mystères qui exaltait la personnalité du sacrificateur et lui valait l'admiration des foules, achève de tomber. Seuls en bénéficient encore les chirurgiens qu'une audacieuse spécialisation maintient dans le contact quotidien de la mort et dont on ne pousse la porte qu'avec effroi. Sur les confins meurtriers de la chirurgie, ils sont les derniers à maintenir intact le prestige du chirurgien.

A propos de la découverte des antibiotiques. Un précurseur.

par A. Herpin et Ch. Motz.

L'Histoire se nourrit de faits du passé; elle ne doit cependant pas négliger ceux du présent, qui fourniront des documents à ceux qui nous suivront. Or, parmi eux, il en est qui, parfois, échappent plus ou moins aux contemporains et qu'il importe alors de noter pour que ne tombent pas dans un oubli définitif les noms de certains hommes qui ont pu contribuer au progrès de la science médicale. Aussi désirons-nous rappeler des travaux qui ont contribué à l'étude de l'antagonisme microbien.

Cet antagonisme, qui est une des manifestations de la lutte pour la vie (commune à tous les êtres vivants), a été envisagé pour la première fois par Pasteur, en 1877, au cours de ses travaux sur le charbon. Ayant ensemencé dans le même milieu de culture des bactéridies charbonneuses et d'autres bactéries communes, il constata, comme il avait pu le penser, que le développement de la bactéridie était arrêté ou considérablement diminué. Il en tira des conclusions immédiates pour le traitement du charbon; mais en même temps, par une de ces anticipations qui sont la marque du génie, il entrevoit le parti qui pouvait en être tiré au point de vue général : « Ces faits, écrivait-il alors, autorisent peut-être les plus grandes espérances au point de vue thérapeutique. »

Ses élèves et ses continuateurs poursuivirent dans la voie qu'il avait ainsi tracée et on aboutit ainsi, en 1929, à la découverte de l'action du *Penicillum nutatum* sur certains microbes par Fleming, Chain et Florey.

Mais, entre temps, de nombreux travaux avaient été faits et, parmi ceux-ci, figure une thèse du Docteur Ernest Duchesne, soutenue à Lyon le 17 décembre 1897, thèse intitulée : *Contribution à l'étude de la concurrence vitale chez les micro-organismes; antagonisme entre les moisissures et les microbes* (1).

Ce titre lui-même est une indication des données du problème tel que l'envisageait l'auteur : il le pose exactement comme il pourrait l'être aujourd'hui après la réalisation pratique — quelque vingt années après ce travail — des vues prophétiques déjà émises par Pasteur en 1877.

Quant aux conclusions, elles sont, aussi, sensiblement les mêmes que celles qui sont actuellement admises :

« Il existe un antagonisme très marqué et incontestable entre les moisissures et les bactéries...

« Il semble résulter de quelques-unes de nos expériences, malheureusement trop peu nombreuses, et qu'il importera de répéter à nouveau et de contrôler, que certaines moisissures (*Penicillum glaucum*) inoculées à un animal en même temps que des cultures très virulentes de quelques microbes pathogènes (B. coli et B. typhosus d'Eberth), sont capables d'atténuer dans de très notables proportions la virulence de ces cultures bactériennes.

« On peut donc espérer qu'en poursuivant l'étude des faits de concurrence biologique entre moisissures et microbes, étude seulement ébauchée par nous et à laquelle nous n'avons d'autre prétention que d'avoir apporté ici une très modeste contribution, on arrivera, peut-être, à la découverte d'autres faits utiles et applicables à l'hygiène prophylactique et à la thérapeutique. »

***

Ainsi donc, Ernest Duchesne, trente années avant Fleming, non seulement avait constaté les mêmes faits d'antagonisme entre une moisissure et certains microbes, mais même avait procédé à des expérimentations qui lui avaient donné des résultats probants.

Mort jeune, en 1913, absorbé probablement d'autre part par ses fonctions de médecin militaire, il n'a pu poursuivre les expérimentations qu'il souhaitait. Mais il a apporté à l'étude de cette question une contribution importante qui devrait lui valoir une part de mérite correspondant à cette contribution; cela d'autant qu'il ne se contenta pas d'enregistrer une observation de laboratoire, mais qu'il en entrevit immédiatement les conséquences utiles — et utilisa sa découverte comme en font foi les applications qu'il relata dans les conclusions que nous avons reproduites.

Il serait donc légitime que son nom ne fût pas oublié et qu'il fût associé aux noms de tous ceux dont les travaux ont abouti à l'instauration d'une méthode thérapeutique si précieuse et si bienfaisante, qui a déjà donné des résultats remarquables et qui, comme le disait Pasteur, « autorise les plus grandes espérances ».

(1) Cf. *Lyon Médical*, 1946 p. 266.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Une lettre de démission

La Chambre syndicale des Médecins de la Seine nous communique le texte de la lettre de démission, adressée, il y a un mois, au Président de la Commission tripartite d'Homologation des Tarifs, par le Dr Poumailloux, *Membre du Conseil départemental de la Seine de l'Ordre national des Médecins, Trésorier de la Chambre syndicale de la Seine, représentant de* **la Confédératton des syndicats** *médicaux Français à la Commission tripartite.*

Quand on connaît la pondération du signataire, la protestation qu'on va lire revêt une force et une éloquence singulières. Tout commentaire en affaiblirait la portée.

***

A Monsieur le Président de la Commission tripartite d'homologation des tarifs.

Paris, le 22 décembre 1948.

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous apporter ma démission de membre de cette Commission et je vous demande l'autorisation de vous en faire connaître les motifs, avant de les diffuser à l'ensemble de mes confrères et, si possible, aux assurés sociaux.

Depuis deux ans et demi que je siège à cette Commission, c'est-à-dire depuis le début de son fonctionnement, j'ai acquis peu à peu la conviction que les médecins n'y jouaient aucun rôle utile et que j'y perdais un temps que j'utiliserais mieux ailleurs, auprès de mes malades ou en travaux scientifiques. Laissez-moi souligner, en outre, accessoirement, que notre présence doit être estimée de peu de valeur puisqu'elle ne donne lieu à aucune indemnité et que, cependant, nous n'avons même pas pu obtenir que nos réunions aient lieu après dîner, seules heures commodes pour des praticiens occupés le reste de la journée.

Notre présence est inutile car nous avons toujours, et systématiquement, été mis en minorité quand nous étions en désaccord avec les représentants des Caisses. Ces derniers, et je m'excuse auprès d'eux de le dire brutalement, ne comprennent pas du tout l'intérêt des malades comme nous; la loi a été ainsi faite qu'il n'y a aucun médecin parmi les dirigeants d'une organisation essentiellement médicale et que, malgré leur bonne volonté, il me paraît difficile, sinon impossible, que des non-médecins s'assimilent les nécessités matérielles et morales d'une bonne médecine. Les dirigeants des Caisses se préoccupent d'économies et, certes, c'est leur droit; mais pourquoi uniquement sur le dos des assurés? La médecine moderne coûte cher, plus cher que la médecine empirique, mais moins cher encore que la mauvaise médecine de certains dispensaires où le nombre des malades « à l'heure » que l'on oblige le médecin à voir défiler devant lui, témoigne du peu de valeur attaché, en haut lieu, à un examen soigneux. Il faut de l'argent pour faire un bon médecin; il faut lui laisser du temps pour se mettre au courant; il faut lui permettre d'acheter, puis d'entretenir son équipement médical. Vous êtes-vous, Messieurs, souciés de ces détails primordiaux? Avez-vous pris la défense des médecins contre les prétentions de plus en plus exorbitantes du fisc vis-à-vis d'eux? Si vraiment vous n'avez pas assez d'argent pour des remboursements normaux, ne leurrez pas vos assurés par des promesses fallacieuses et aidez-nous à rendre viable un système défectueux, en défendant avec nous notre Charte médicale — au lieu d'organiser une concurrence déloyale, une médecine au rabais, et un carcan administratif odieux.

Mais vous, Messieurs les représentants de l'Administration, que penser de votre rôle? N'étions-nous pas en droit d'espérer trouver en vous, représentants de l'intérêt général, des arbitres? Or, à part Madame la représentante de la Santé publique en quelques circonstances, vous êtes pour nous des adversaires plus acharnés que messieurs les représentants des Caisses — et d'autant plus injustement que vous êtes moins au courant des questions que nous traitons ici. Monsieur le Président, me permettez-vous de vous rappeler que vous êtes le troisième ou le quatrième à occuper ce poste, que vous ignoriez naguère des décisions prises antérieurement dans cette Commission? Ne serait-il pas souhaitable que vous ayez pris contact avec quelques hôpitaux pour deviner un peu la mentalité du malade? avec quelques disciplines médicales? visité quelques organisations en province et à l'étranger, avant d'accepter ce rôle éminemment difficile d'arbitre?

Vous avez constamment et systématiquement appuyé, en cas d'hésitation entre deux chiffres, les taux de remboursement les plus bas, comme s'il s'agissait là d'un simple tarif de produit contingenté! Quand il m'est arrivé, en présence de deux barèmes paraissant en effet illogiques, de proposer le maintien du plus haut, je n'ai provoqué que des sourires ironiques, comme s'il s'agissait là en effet d'une proposition absurde ou scandaleuse.

Néanmoins, Messieurs, malgré tous mes griefs, malgré le scandale des calomnies officielles sur le Corps médical, malgré le scandale des observations jamais rendues aux malades, malgré le scandale des dispensaires, j'avais encore il y a quelques mois l'espoir d'une entente possible et persistais à rester parmi vous. La décision récente (encore que la Commission n'ait pas osé la proclamer ouvertement) de porter de 10 % à 25 % la pénalité que supporteraient les malades dans les départements refusant des conventions (quoique certaines déclarations nous aient fait savoir que les Caisses n'étaient pas acculées à pareille baisse) m'a montré que l'incompréhension vis-à-vis de l'état d'esprit du Corps médical était totale. Vous avez réussi, Messieurs, à faire se raidir l'attitude de ceux d'entre nous qui étions les plus disposés à nous entendre avec vous.

Aucune œuvre constructive, ni en matière d'honoraires, ni en aucune autre question intéressant nos malades, ne peut être réalisée tant que persistera la suspicion inadmissible de la Sécurité sociale et de l'Administration vis-à-vis du Corps médical. Ce dernier tient à sa dignité et à sa Charte, non pour des raisons d'égoïsme de Corps, mais parce que cette Charte et cette dignité sont indispensables au progrès de la médecine.

Continuez à voter ici des tarifs de remboursement bas, cela ne fera que faire mieux ressortir l'absurdité du système.

Monsieur le Président, ma démission est personnelle et ne concerne que moi seul... Puis-je cependant terminer en précisant que, trésorier de la Chambre syndicale des médecins de la Seine, je suis aussi membre du Conseil départemental de l'Ordre, Président de la Section parisienne des médecins de Saint-Luc, Médecin des Hôpitaux de Paris, et père de famille nombreuse?

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance, etc.....

ACTUALITÉS PROFESSIONNELLES

Le Médecin dans la Cité

COMMENT — A PEU DE FRAIS — CASSER LES REINS A LA GRIPPE.

Sans doute — pour une fois qu'il s'égare dans la thérapeutique — le « Médecin dans la cité » fera-t-il sourire les éminents confrères qui le liront...

J'y aurais regret — sans, pour cela, renoncer à mon fait.

Mon destin a voulu que je sois — de 1924 à 1933 — médecin-chef du 38e d'Aviation, à Thionville. Dans nos garnisons de l'Est, chaque année, le climat aidant, les permissionnaires de retour des fêtes de Noël et du Jour de l'An, rapportaient la grippe — et une grippe qui, vers le mois de mars, causait des décès (en particulier dans la nombreuse garnison de Metz).

Ce qui vaut pour un militaire grippé vaut pour un civil grippé.

Le cas ordinaire était le soldat — frais et rose le matin — présentant vers la tombée du jour 41°. Parfois, la fièvre ne se démasquait que la nuit.

Sans hésitation, mes infirmiers étant dressés *ad hoc*, je prescrivais « un complet », soit : lit chaud, bouillotte très chaude; urotropine à la dose de 0 g. 50, toutes les trois heures sans dépasser 1 g. 50 — et (tenez-vous bien!) *un cinquième de litre d'excellent rhum* en grog bouillant. Enfin, pour compléter, des inhalations à l'essence d'eucalyptus.

Résultats (*observés en série pendant neuf hivers consécutifs*) : le lendemain, température brisée (37°5, et même parfois 36°5, 36°8). Journée de courbature et, le surlendemain, tout étant rentré dans l'ordre, l'homme sortait de l'infirmerie — l'ayant échappé belle — avec deux jours de repos.

Cette expérience personnelle me permet d'affirmer que pour un adulte moyen l'action antigrippale du rhum est certaine, efficace et même brutalement décisive à la seule condition d'être administré à *la dose irréductible d'un cinquième de litre* (pour un adolescent de 12 à 18 ans, un sixième de litre serait suffisant). Cette thérapeutique entraînant une sudation abondante, il convient de bien tamponner le malade avec des linges chauds et de le changer sans qu'il prenne froid. En somme, la chaleur extérieure et intérieure, stimulée par une dose massive d'alcool aromatisé, accompagnée de l'action antiseptique générale de l'urotropine, brise les reins à la grippe *au début* (*tout au début, seulement*).

Parfois (si le cadre épidémique était sérieux, et si le malade présentait d'emblée un facies grippé prononcé) je remplaçais sans hésiter l'administration de l'urotropine *per os* par des injections intraveineuses de septicémine.

Le plus beau de l'histoire, c'est que le major du régiment se plaignit au colonel de la consommation effrayante de rhum dans mon infirmerie. Pour lui, le rhum arrosait plutôt « la santé (« en pente ») des infirmiers ». Mais, voilà! le colonel — un colosse — « chipe » la grippe à son tour... avale un grog avec un presque demi-litre de rhum, ressuscite comme ses troufions — et est converti. Il prie (en termes militaires) le major de me..... laisser tranquille.

De 1924 à 1933, le 38e régiment d'Aviation n'accusa pas un seul décès par grippe — cas unique, je crois, dans l'ensemble fortifié Metz-Thionville.

Ah! je sais! Nous avons des méthodes beaucoup plus

savantes de traitement, mais celle-ci a l'avantage de la simplicité et — avant que d'en sourire — il serait excellent (et pratique) au début de cette année où la grippe semble devenir dangereuse — de l'essayer.

Dr SOUPLET-MÉGY.

N. D. L. R. — *La « thérapeutique par le rhum » préconisée par notre collaborateur rencontrerait aujourd'hui plus d'une difficulté d'application. Certes, la médication sera acceptée d'enthousiasme par un grand nombre de « grippés »; mais la Sécurité sociale rembourserait-elle le « cinquième de litre » figurant sur l'ordonnance?*

Par ailleurs, comment trouver partout, en nos temps de misère, l' « excellent rhum » qui remettait sur pied, en trois jours, les soldats de Thionville — et leur colonel?

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

Docteur « honoris causa ». — Par arrêté en date du 17 novembre 1948, est approuvée une délibération du Conseil de l'Université de Strasbourg conférant le titre de docteur *honoris causa* à :

M. *Carlos dos Santos*, de la Faculté de Médecine de Lisbonne.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique médicale des enfants. Hôpital des Enfants-Malades (149, rue de Sèvres). — Prof. *Robert Debré.* —

— *En février* 1949, sous la direction de M. *Robert Debré* et de M. *S. Thieffry*, deux journées d'études seront consacrées aux *problèmes médico-sociaux de la poliomyélite*, avec la collaboration du Prof. *J.-P. Lépine* (Institut Pasteur), M. *Ivan Bertrand*, chef de laboratoire à la Salpêtrière, de M. *D. Bargeton*, agrégé, de MM. *J. Lefebvre*, *P. Le Cœur*, *Lucien Bernard* et de M. *G. Schapira*, agrégé.

— *En mars* 1949, *Journées pédiatriques des Enfants-Malades*, démonstrations et exposés concernant les problèmes actuels de la pédiatrie par le Prof. *Robert Debré* et les collaborateurs de la Clinique médicale et les médecins de l'Hôpital des Enfants-Malades.

Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu (place du Parvis-Notre-Dame). — Prof. *P. Brocq*. — *Dix leçons* faites à l'amphithéâtre de la Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, par M. le Prof. *P. Brocq* ou ses assistants *du* 25 *avril au* 5 *mai* 1949, à 11 heures.

Lundi 25 *avril* : Lés pancréatites aiguës (Prof. *P. Brocq*).
Mardi 26 *avril* : La pancréatectomie pour cancer (Prof. agrégé *Rudler*).
Mercredi 27 *avril* : Le traitement des calculs du cholédoque (Dr *Poilleux*).
Jeudi 28 *avril* : Les pancréatites chroniques (Prof. *P. Brocq*).
Vendredi 29 *avril* : La splénectomie (Prof. agrégé *Rudler*).
Samedi 30 *avril* : Les dystonies biliaires (Dr *Poilleux*).
Lundi 2 *mai* : Fistules pancréatiques (Prof. *P. Brocq*).
Mardi 3 *mai* : La chirurgie dans les hypertensions portales (Prof. agrégé *Rudler*).
Mercredi 4 *mai* : Les fistules biliaires (Dr *Poilleux*).
Jeudi 5 *mai* : Les hypoglycémies d'origine pancréatique (Prof. *P. Brocq*).

Démonstrations qui auront lieu à l'École pratique de l a Faculté de Médecine, (21 rue de l'École-de-Médecine) sous la direction du Prof. *Moulonguet.*

Lundi 25 avril : Voies d'abord du pancréas.

Mardi 26 avril : Technique de la pancréatectomie pour cancer.

Mercredi 27 avril : Voies d'abord du cholédoque. Cholédocotomie et drainnge externe. Cholédoco-duodénostomie.

Jeudi 28 avril : 1° Cholécystostomie; 2° Cholécysto-duodénostomie ou gastrostomie; 3° Décollement duodéno-pancréatique; 4° Pancréatectomie gauche pour pancréatite chronique.

Vendredi 29 : Voies d'abord de la rate. Technique de la splanectomie.

Samedi 30 avril : Sphinctérotomie et splanchnicectomie par voie abdominale.

Lundi 2 mai : Technique de la fistulo-gastrostomie et de la fistulo-entérostomie.

Mardi 3 mai : Fistule d'Eck, Anastomose veineuse spléno-rénale.

Mercredi 4 mai : Fistules biliaires.

Jeudi 5 avril : Les opérations pour hypoglycémie d'origine pancréatique. Résection partielle ou subtotale du pancréas. Enucléation des adénomes pancréatiques.

Clinique gynécologique de l'Hôpital Broca (111, rue Broca). — Prof. *Pierre Mocquot.* — Trois *cours supérieurs de gynécologie* auront lieu pendant l'année 1949 à la Clinique gynécologique aux dates suivantes :

1° *du 28 février au 26 mars;*
2° *du 13 juin au 9 juillet;*
3° *du 7 novembre au 3 décembre.*

Ces cours s'adressent aux médecins désirant être mis au courant des méthodes récentes de diagnostic et de traitement en gynécologie. Le stage clinique pourra être prolongé au delà de la fin du cours. Un certificat d'assiduité pourra être délivré à la fin du stage.

Pendant la durée du cours, l'emploi du temps du service est ainsi réglé, de 9 h. 15 à 12 h. 30 :

— *Les lundis* à 9 h. 15 : cours; à 10 h. : opérations par le Prof. *Mocquot*; consultation de gynécologie par M. *Palmer* et Mlle *Philippe*; consultation de stérilité par Mme *Lyon.*

— *Les mardis* à 9 h. 15 : cours; à 10 h. : consultation par le Prof. *Mocquot*; opérations par les assistants, électrocoagulations par M. *Lejeune*; à 11 h. 30 : cours.

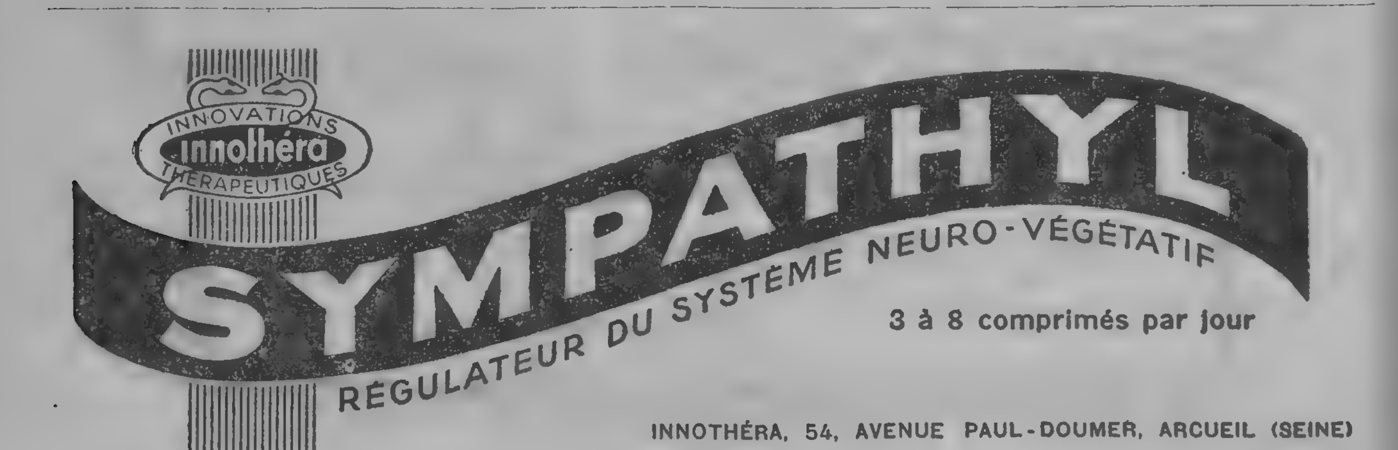
— *Les mercredis* à 9 h. 15 : cours; à 10 h. : opérations par le Prof. *Mocquot*; consultation de gynécologie par Mme *Olivesi*; consultation de stérilité par Mme *Vallin.*

— *Les jeudis* à 9 h. 15 : cours; à 10 h. : examen de malades des salles par le Prof. *Mocquot*; opérations par les assistants, consultation d'endocrinologie par Mme *Moricard*; à 11 h. 30 : cours.

— *Les vendredis* à 9 h. 15 : cours; à 10 h. : opérations par le Prof. *Mocquot*; consultation de gynécologie par M. *Lejeune*; consultation de stérilité par M. *Palmer* et Mme *Benoit.*

— *Les samedis* à 9 h. 15 : cours; à 10 h. : examen de malades des salles par le Prof. *Mocquot*; hystéro-salpingographies par M. *Palmer*; consultation de stérilité masculine par M. *Guillon*; à 11 h. : leçon clinique par le Prof. *Mocquot.*

Les 36 *cours théoriques* sont ainsi répartis : biologie (3 cours), méthodes d'exploration (6 cours), stérilité (6 cours), maladies gynécologiques (12 cours), syndromes fonctionnels (6 cours), physiothérapie (4 cours).



***

En outre, le Dr *Moricard*, directeur de l'École des Hautes-Études, chef du laboratoire, fera, à partir du 5 *décembre*, un *Cours supérieur de biologie appliquée à la gynécologie.*

Clinique obstétricale Tarnier (89, rue d'Assas). — Prof. *Lantuéjoul.* — *Cours du jeudi*, sous la direction de M. le Prof. *Brindeau*; 12 cours, le jeudi à 11 h., *du 10 février au 12 mai* 1949.

Cours s'adressant à des médecins déjà spécialisés dans l'obstétrique et la gynécologie.

— *Cours d'obstétricie sociale* par MM. *Pierre Moulle* et *Robert Gaud* : 8 cours, le lundi à 11 h. *Premier cours le 25 avril* 1949.

— *Le nouveau-né normal et pathologique*, cours sous la direction de M. le Dr *Ribadeau-Dumas* : 12 cours, le vendredi à 11 h., *du 4 mars au 3 juin* 1949.

— *Cours de pratique obstétricale* : Cliniques Baudelocque et Tarnier sous la direction des Prof. *Lévy-Solal* et *Lantuéjoul*, pendant les *vacances de Pâques du 11 au 23 avril* 1949.

— *Cours de perfectionnement* : Cliniques Baudelocque et Tarnier, sous la direction des Prof. *Lévy-Solal* et *Lantuéjoul*, *les trois premières semaines de septembre* 1949.

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu (place du Parvis Notre-Dame). — Prof. *Velter.* — *En février* 1949, le Prof. *Velter* fera une série de cours sur les *indications chirurgicales et les techniques opératoires des maladies des paupières, des voies lacrymales et de l'orbite*, avec la collaboration du Dr *Offret*, agrégé, et du Dr *Desvignes*, ophtalmologiste des hôpitaux.

— *Pendant le deuxième semestre*, le Dr *Offret*, agrégé, ophtalmologiste des hôpitaux fera un cours d'*anatomie pathologique oculaire.*

— *En juin* 1949, le Prof. *Velter* fera un *cours de perfectionnement* sur un sujet de pathologie oculaire avec la collaboration des Drs *Renard* et *Offret*, agrégés, et du Dr *Desvignes*, ophtalmologiste des hôpitaux.

— *En novembre-décembre* 1949, le Dr *Desvignes*, ophtalmologiste des hôpitaux, fera une série de leçons sur l'*ophtalmie sympathique.*

L'horaire exact des cours sera communiqué ultérieurement.

Chaire d'hygiène et de médecine préventive (15 et 21, rue de l'École-de-Médecine). Professeur *Joannon. Cours complémentaire sur les examens de santé : janvier-février.*

Cours de perfectionnement d'hygiène, dit cours supérieur, préparatoire à l'obtention du diplôme d'hygiène (exigé des candidats au concours de médecin inspecteur de la Santé) de *janvier à juin.*

Cours complémentaire d'hygiène scolaire et universitaire : avril-mai.

Cours de médecine maritime : mai-juin.

Cours d'orientation professionnelle (en collaboration avec l'Institut national d'Orientation professionnelle) : *juin.*

Centres et journées d'études. — Centre interprofessionnel d'*études rurales.* Centre interfédéral d'*études sportives.* Centre d'études *statistiques médicales et sociales* (réunions à des dates annoncées).

Journées d'études consacrées à la psychologie préventive : mai.

Institut d'hygiène industrielle et de médecine du travail (2, place Mazas). — *Cours supérieur de médecine du travail et d'hygiène industrielle* a lieu à l'Institut d'hygiène indus-

trielle et de médecine du travail de la Faculté de Médecine de Paris, sous la direction du Prof. *Fabre* et du Prof. *Desoille.*

L'enseignement y est professé *de novembre à juillet.* Les cours sont groupés les vendredis et samedis à 15 h. 45 et 17 heures, afin de permettre aux médecins installés en province de les suivre.

Les matières enseignées comprennent :

La médecine du travail : organisation et but; différentes méthodes d'organisation rationnelle du travail; maladies professionnelles causées par les agents chimiques, physiques, végétaux et animés; législation.

Toxicologie industrielle : assainissement des ateliers; mode du travail.

L'étude technologique et toxicologique des diverses industries.

L'orientation et la sélection professionnelle : main-d'œuvre, psychométrie, biotype, utilisation des malades et des infirmes.

Cet enseignement est sanctionné par un *diplôme de médecine du travail* décerné à la suite d'un examen. Ce diplôme doit devenir obligatoire incessamment pour les docteurs désirant se spécialiser en médecine du travail.

Un *Centre de recherches et de documentation sous la direction* du Professeur agrégé *Derobert* est à la disposition de tous ceux que la médecine du travail intéresse et est ouvert chaque après-midi de 14 à 17 heures (excepté le samedi).

COURS ET CONFÉRENCES

Un Cours traitant des surdités aura lieu *à partir du mardi 25 janvier, à l'Hôpital Saint-Louis* (*Service de laryngologie*). Les leçons seront faites par MM. *M. Bouchet*, chef de service, *R. Bourgeois*, chef-adjoint, *Debain*, O.-R.-L. des hôpitaux, *Broutman*, assistant de service, avec la collaboration de M. *M. Aubry*, O.-R.-L. de l'Hôpital Bichat.

Programme. — 1° *Physiologie de l'audition* (Helmholtz, Bonan, Wever et Bray). Accommodation auditive. — 2° *Examen de l'audition*, clinique, instrumental, vocal. Les épreuves : Rinne, Weber, Schwabach, Bonnier, Bing, Cellé, Lewis, etc. — 3° Examen audiométrique : le décibel, l'audiogramme, techniqie, les courbes CA-COR-COA-G. — 4° Épreuces de Fowler, de Gardner, Tests à la voix, Audiométrie collective, Calcul du pourcentage de déficit. L'assourdissement. Avantages et erreurs de l'audiogramme. — 5° *Classification des surdités* : Les tympano-scléroses (cicatricielle postotitique, tubaires). — 6° L'otospongiose (capsisclérose). — 7° Les labyrintho-coptoses; sénescence, professionnelle, par déflagration. — 8° Les labyrinthotoxies endogènes, exogènes, artérioslcérose. L'otite sèche diathésique. — 9° Méningonévrites. Tumeur de l'acoustique. — 10° Surdités de l'enfance. Surdimutité hérédo-syphilitique. — 11° *Diagnostic de la surdité* (simulation, expertises). — 12° *Appareils de prothèse.* Prescription. — 13° *Bourdonnements.*

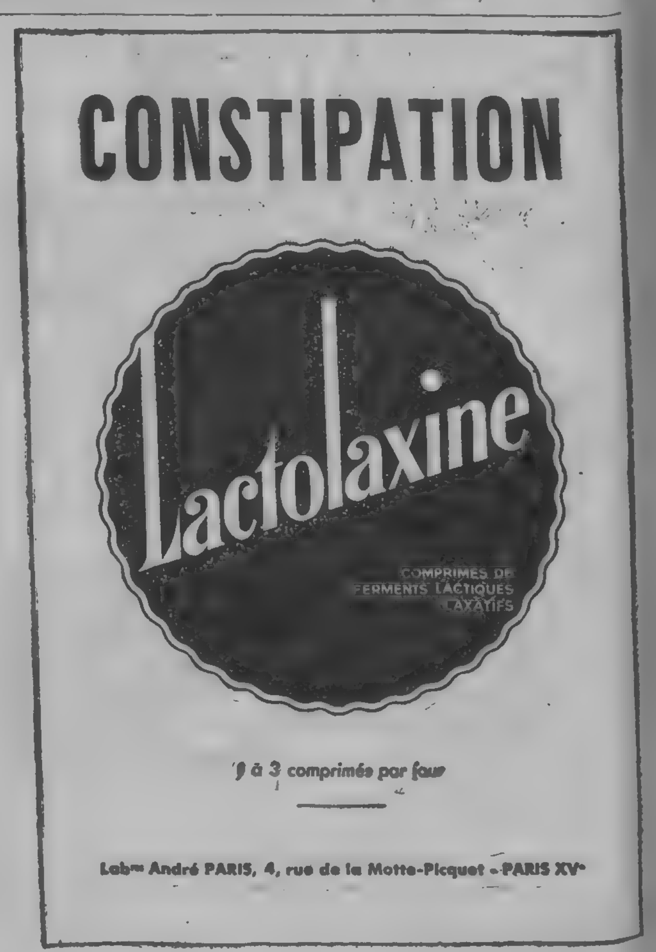
Inscription (2.000 fr.) *auprès de M. Debain, assistant du service.*

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de Lyon. — *Conférences d'actualités médicales.* — La Faculté de Médecine organise, comme précédemment, pour tous les médecins de la région lyonnaise, une série de conférences, avec projections, d'actualités médicales, sur des sujets essentiellement pratiques exposant les progrès des méthodes diagnostiques et thérapeutiques.

Aucune inscription n'est nécessaire pour ces conférences qui auront lieu à partir du 6 février 1949, un dimanche sur deux, à 9 h. 30 et à 10 h. 30, à la Faculté de Médecine, Amphithéâtre I.

Programme. — 6 février, 19 h. 30 : Le syndrome bronchique; les nouveaux aspects de la pathologie bronchique (M. *Mounier-Kuhn*) : 10 h. 30 : La streptomycine dans la tuberculose pulmonaire (M. *Brun*). — 20 février, 9 h. 30 : Les accidents et les troubles de la ménopause (M. *Labry*); 10 h. 30 : Le traitement des endocardites infectieuses (M. *Gonin*). — 6 mars,



9 h. 30 : Les toxicoses du nourrisson (M. *Jeune*). 10 h. 30 : Traitement chirurgical de l'arthrite sèche de la hanche (Prof. *Tavernier*). — 20 mars 9 h. 30 : Les indications de l'opération césarienne (M. *Branssillon*). 10 h. 30 : Les séquelles des traumatismes crâniens (M. *Mansuy*). — 3 avril, 9 h. 30 : Le diagnostic et le traitement des côlites dysentériformes chez l'adulte (M. M. *Girard*); 10 h. 30 : Données pratiques sur le diabète sucré et son traitement (Prof. *Delore*).

Il sera d'autre part organisé, au début de mai, une *Journée de thérapeutique* dont le programme sera étudié et publié ultérieurement.

COMMUNIQUÉS

L'épidémie de grippe. — L'Institut Pasteur communique : Il est du plus haut intérêt, au cours de l'épidémie de grippe actuelle, d'étudier les types antigéniques en cause. *L'Institut Pasteur demande aux médecins leur collaboration pour cette étude.* Il suffit d'adresser à l'occasion d'un certain nombre de cas cliniques observés, deux échantillons de sérum prélevés sur le même malade, l'un au début de la maladie, l'autre 10 à 12 jours après le premier prélèvement. Prélever le sang dans les mêmes conditions que pour un « Bordet-Wassermann ». Porter, si c'est possible, le sang immédiatement à l'Institut Pasteur; sinon, dès la coagulation complète du sang, décoller le caillot à l'aide d'une pipette Pasteur ou d'une tige métallique préalablement stérilisée dans la flamme. Après six heures, verser avec précaution le sérum surnageant dans un flacon de pénicilline, stérilisé préalablement par ébullition. Reboucher le flacon et assurer l'étanchéité de la fermeture en pratiquant un vide léger, facile à obtenir en perforant le bouchon de caoutchouc avec une aiguille et en aspirant 10 à 20 cm³ d'air du flacon avec une seringue adaptée sur cette aiguille. *Stocker le premier sérum en glacière en attendant le second prélèvement.*

Les deux prélèvements sont indispensables, le titrage des anticorps ne pouvant se faire que par comparaison entre deux sérums du même sujet.

Expédier les sérums *datés et portant le nom du malade*, ensemble ou séparément à l'*Institut Pasteur*, 25, *rue du Docteur-Roux, Paris*, 15ᵉ.

Porter lisiblement sur l'étiquette d'envoi : *Sérodiagnostic de la grippe.*

Une réponse sera donnée pour tout examen pratiqué dans les conditions ci-dessus.

NÉCROLOGIE

— Dr Henri-Louis CAUBET, ancien interne des Hôpitaux de Paris, Professeur honoraire à la Faculté de Médecine de Toulouse (ancien titulaire de la Chaire de clinique chirurgicale et orthopédie);

— Dr Marcel MEYER, chargé du Cours d'orthopédie à la Faculté de Médecine de Strasbourg;

— Dr Jean-Baptiste VINCENT, médecin de l'Hôpital civil d'Oran, président de l'Œuvre sociale « La Mer et les Pins »;

— Dr Raoul RICARD, de Saint-Mandé;

— Dr OZANNE, Chevalier de la Légion d'honneur;

— Dr Augustin DUBOIS;

— Dr Pierre LAZARD;

— Dr Henri GRILLOT, médecin-chef honoraire de l'Hôpital d'Autun.

Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L.
R. C. Seine nº 297.872 B. Dr H.-J. LAURENCE

Imprimerie CHANTENAY, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6ᵉ). - 1949
AUTORISATION Nº 4.418

ACTUALITÉ

Coupures de courant.

Les coupures de courant sont ennuyeuses pour tout le monde; dans certains domaines économiques, elles entraînent de lourdes pertes financières. On s'était efforcé jusqu'à présent d'éviter leur instauration dans les domaines où elles comporteraient des conséquences mortelles pour l'homme. Qu'un cent de petits poulets crèvent dans une couveuse, c'est un drame de tous les jours. Mais qu'un petit enfant soit exposé à mourir parce qu'on coupe le courant (malgré des avertissements répétés, et du propos le plus délibéré qui soit) à la clinique où il vient d'être opéré — cela s'appelle une tentative d'assassinat. On aimerait mieux ne pas avoir à en parler dans un pays qui s'honore de protéger les malades et les enfants et qui n'hésite pas à traîner devant les tribunaux des parents soupçonnés de n'avoir pas soigné correctement leur fille. Il faut malheureuesement en parler.

Je connais une clinique dans laquelle un des Maîtres incontestés de la chirurgie française opère les cas les plus graves. Des appareils de soins postopératoires, dont un incident peut exiger la mise en œuvre immédiate, *sous peine de mort*, marchent à l'électricité. Aux pires moments de l'occupation allemande, malgré toutes les difficultés, le courant n'avait jamais été coupé. Il vient de l'être, pour la première fois, le 7 janvier 1949, alors que précisément un petit opéré se trouvait dans les conditions que nous avons dites. Il a été coupé par des « autorités » dûment averties des dangers qu'elles faisaient courir au malade. Sans doute ces « autorités » venaient-elles de lire le copieux rapport de la Cour des Comptes sur la gestion des biens et des deniers publics et pensaient-elles que la gabegie commune aux entreprises nationalisées doit trouver une équitable contrepartie dans la sévérité vis-à-vis des administrés. Le *vulgum pecus* n'est-il point fait pour payer les fautes de ses maîtres, fût-ce dans la personne d'un enfant opéré?

Nul incident n'est survenu pendant les heures de mortelle impuissance. Le jeune malade n'a pas eu à payer de sa vie les débauches de c harbon, d'essence — ou de Cinzano. Je voudrais être assuré que tous ses frères de France ont eu le même bonheur...

Mesure de justice pour les familles ayant à charge des étudiants. — En accord avec les mouvements familiaux, « *Médecine et Famille* » vient d'obtenir de certaines Caisses d'allocations familiales, et notamment de celle de la région parisienne, la prolongation au delà de 20 ans des allocations familiales quand les études se prolongent normalement au delà de 20 ans.

Pour la région parisienne, la mesure sera appliquée à partir du 1er octobre.

Les budgets familiaux sont particulièrement gênés par les frais qu'occasionnent les études supérieures. Et cette mesure était depuis longtemps étudiée par « *Médecine et Famille* », l'Association des médecins amis de la famille et des familles nombreuses médicales : cette association, dont le siège est 28, place Saint-Georges, à Paris, recommande à tous les médecins, quelle que soit leur situation de famille, d'intervenir auprès des dirigeants départementaux de leur Caisse d'allocations familiales, si celle-ci n'a pas encore adopté la mesure en faveur des étudiants âgés de plus de 20 ans.

Il y a à préciser que cette mesure doit être assurée comme prestation extra-légale, financée par le fonds d'action sanitaire et sociale.

Les Caisses qui l'auraient déjà créée seront invitées à augmenter leurs prestations extra-légales en faveur des orphelins, notamment pour ceux des non-salariés, pour lesquels les sommes versées devraient être égales dès maintenant à celles accordées aux orphelins de salariés (y compris les sommes versées au titre de salaire unique).

(*Communiqué de l'Association Médecine et Famille*).

Pour le relèvement des allocations familiales des travailleurs indépendants. — *Médecine et Famille*, association des médecins amis de la famille et des familles nombreuses médicales, transmet la motion suivante, qui a été votée par l'assemblée générale de l'U. N. C. A. F., il y a quelques jours :

« Considérant que le gouvernement s'était engagé à apporter devant le Parlement, avant le 30 avril 1948, les propositions nécessaires pour que tous les enfants de France reçoivent les prestations familiales, quelle que soit l'activité professionnelle de leurs parents et cela, conformément aux dispositions de la loi du 28-8-1946 :

— « Déclare que devant les protestations justifiées de toutes les familles de non-salariés, le silence des Pouvoirs publics ne peut se prolonger sans risquer de compromettre le climat nécessaire à la bonne marche des Caisses ;

— « que les administrateurs rejettent, dès à présent, toute responsabilité à ce sujet;

— « demande aux Pouvoirs publics qu'il soit sursis à l'application de l'arrêté du 27-8-1948, tant qu'une solution du problème de l'égalité des prestations ne sera pas trouvée ;

— « donne mandat au Bureau de l'Union nationale des Caisses d'allocations familiales de se mettre dès aujourdh'ui à la disposition du gouvernement pour la mise au point de toutes solutions propres à assurer l'égalité des prestations, étant entendu que le Conseil d'administration décidera de l'opportunité d'un congrès national des Caisses à ce sujet ;

— « déclare que si cette solution n'est pas intervenue au 1er mars 1949, les administrateurs reconsidéreront le problème devant l'impossibilité où ils se trouveront alors de gérer correctement la compensation des prestations familiales égales pour tous les enfants de France. »

L'association « Médecine et Famille » *demande à tous les intéressés d'agir auprès de leurs parlementaires pour obtenir l'égalité des prestations avec des moyens de financement acceptés par l'ensemble des familles, notamment avec les suggestions déjà préconisées par les intéressés.*

« Médecine et famille » *serait heureuse de connaître toutes les démarches qui pourraient être faites par les médecins et saura gré de toute liaison avec les mouvements familiaux et les unions départementales d'association de familles qui ont à connaître toutes les réactions des familles de travailleurs indépendants.* — (*Communiqué*).

OFFRES ET DEMANDES

SECRÉTAIRE sténo-dactylo, aide-comptable, au courant publicité, excellentes références, cherche emploi. S'adresser aux bureaux du journal.

CHEMIN DE FER COLONIAL recherche médecin-chirurgien. S'adresser — avec références — C. F. E., 89, rue de Miromesnil, Paris, 8e.

CLIENTÈLE A CÉDER *pour cause de santé* : ALLIER (pays agricole, pleine prospérité). — (*Écrire au journal, qui transmettra.*)

RUE RICHELIEU-PALAIS ROYAL. — Appartement 6 *pièces* 200 m² Confort except. 2.000.000, *conviendrait parfaitement à médecin.* Mme Manceau. RIC. 89-69.

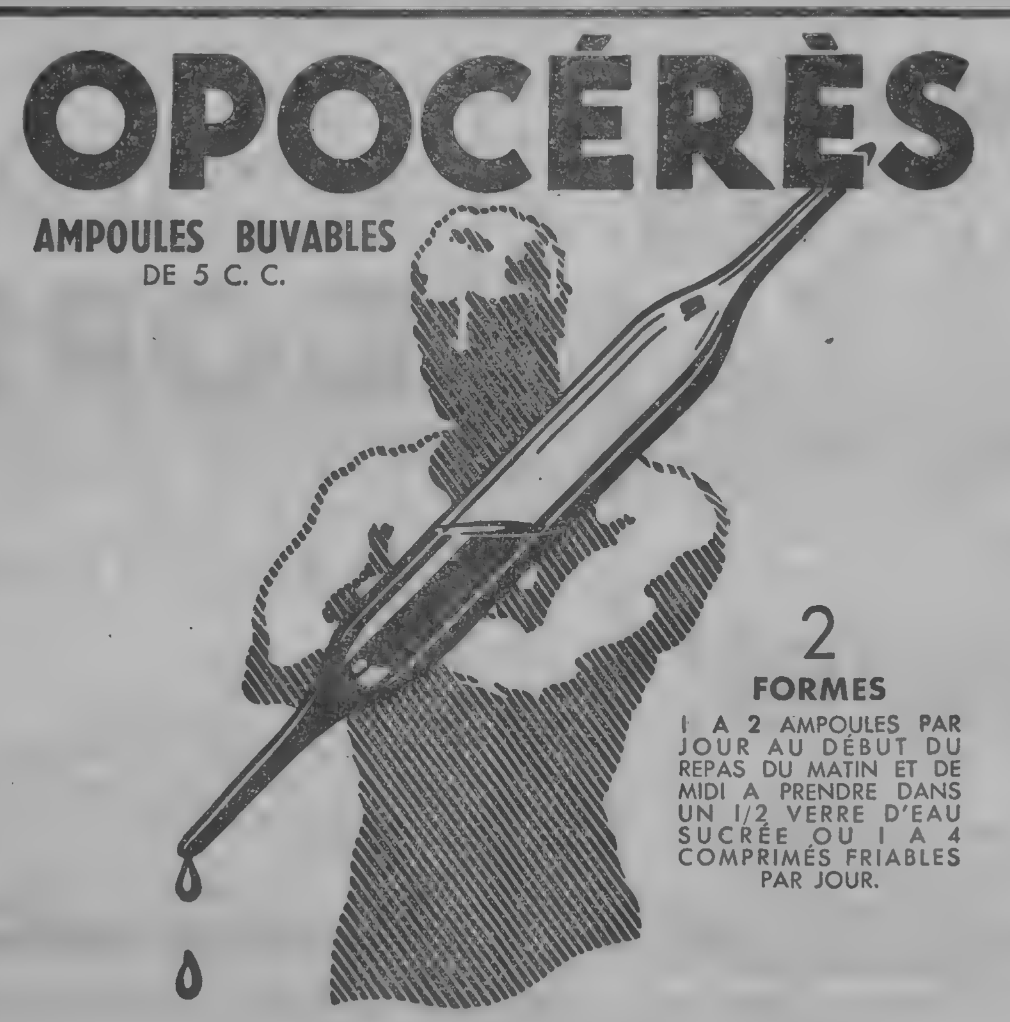
NOUVELLE PRÉSENTATION :

OPOCÉRÈS " VITAMINÉ " B - C - D

ÉGALEMENT

EN BOITES DE 10 AMPOULES BUVABLES ET EN BOITES DE 40 COMPRIMÉS FRIABLES

INOSITE — CHAUX — MAGNÉSIUM — FER — MANGANÈSE
SURRÉNALE — HYPOPHYSE — EXTRAIT ANDROIQUE — NOIX VOMIQUE



STIMULANT ENDOCRINIEN
SPÉCIFIQUE DES DÉPRESSIONS NERVEUSES
MODIFICATEUR DE LA NUTRITION
FACTEUR D'ENTRETIEN ET D'ÉQUILIBRE
CONVALESCENCE - RETARD DE CROISSANCE - TUBERCULOSE

LABORATOIRES DE L'AÉROCID
20, RUE DE PÉTROGRAD, PARIS (VIIIe)

SOIXANTE-TROISIÈME ANNÉE — N° 4 — 27 JANVIER 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Administration et Rédaction : 8, Square du Croisic (Bd Montparnasse) PARIS-15e
Téléph. : SUFfren 51-09
C-C Postaux n° 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS de 8 h. à midi, de 14 h. à 17h.30 (*samedi excepté*).

PUBLICITÉ
Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux BUREAUX du JOURNAL 8, square du Croisic, Paris-15e
Téléph. : SUFfren 51-09

ABONNEMENTS
S'adresser : 8, Sq. du Croisic)
Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.
France et Colonies, 1.200 fr.
(Étudiants.... 600 fr.)
Étranger....... 2.000 fr.
Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr.

Avis aux abonnés. — *Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.*





SOMMAIRE DU N° 4

INFORMATIONS

Une proposition de loi qui sera bien accueillie de tous les médecins et de tous les contribuables de France. — MM. les sénateurs Bernard Lafay et Georges Laffargue viennent de déposer sur le Bureau du Conseil de la République, pour être transmise immédiatement à l'Assemblée Nationale, une *proposition de loi étendant la compétence de la Cour des Comptes à la vérification de la comptabilité des Caisses de Sécurité sociale.*

M. le président Brin, dans son magistral rapport publié le 28 décembre 1948, avait, après avoir souligné le désordre ayant régné dans la gestion des deniers publics pendant les exercices 1946 et 1947, exprimé le vœu que le contrôle des organismes de la Sécurité sociale et particulièrement des Caisses primaires soit « sérieusement organisé ». *Or, jusqu'à maintenant, aucun contrôle systématique et sérieux n'avait eu lieu.*

La Caisse nationale de Sécurité sociale, qualifiée d'établissement public, relève bien du contrôle de la Cour des Comptes. Mais elle est loin d'être toute la Sécurité sociale. Elle n'en est qu'une très faible part.

Au contraire, *le contrôle des comptabilités des Caisses primaires et régionales de Sécurité sociale, des Caisses d'allocations familiales et des organismes annexes échappe — parce que mal défini — à notre plus haute juridiction. Or leurs comptabilités portent sur la majeure partie du budget de la Sécurité sociale.*

Si l'on considère que ce budget, compte tenu des « régimes spéciaux », a atteint un volume de 220 milliards environ en 1947, 320 milliards environ en 1948 et qu'il atteindra sans doute 450 *milliards en* 1949, on mesure toute l'importance de la question.

La proposition de loi présentée par MM. Lafay et Laffargue répond au vœu formulé par la Cour des Comptes. Son adoption marquerait une étape importante dans la remise en ordre de nos finances publiques.

Centre d'études statistiques médicales et sociales de l'Institut d'Hygiène. — La réunion annuelle du Centre d'études statistiques médicales et sociales de l'Institut d'Hygiène de la Faculté de Médecine aura lieu *le 8 février* 1949, *à* 16 *heures, au Laboratoire d'hygiène* (*escalier D,* 2e *étage,* 21, *rue de l'École-de-Médecine — DANton* 55-36).

Ordre du jour : Progrès dans l'organisation des statistiques dans le domaine sanitaire.

VARIÉTÉ

Microscope électronique

I

La limite de perception de notre vue, ce que les physiologistes nomment acuité visuelle, est due à la structure même de la couche sensible de l'œil : la rétine. S'il est impossible de percevoir distincts des points séparés par une distance angulaire inférieure à environ une minute d'arc (pour un œil normal) (1) c'est que l'image de ces points ne se forme plus sur deux « territoires sensibles » indépendants.

L'ambition de l'homme, depuis le réveil des sciences expérimentales à partir de la Renaissance, a été de dépasser toujours plus cette limite physiologique en utilisant des instruments d'optique capables de donner des images de plus en plus agrandies.

Dans le domaine des objets très petits, les perfectionnements successifs du microscope composé optique ont abouti, depuis l'instrument rudimentaire de Lœwenhœcke, à des appareils qui atteignent aujourd'hui la limite que la théorie ondulatoire de la lumière indique à leur « pouvoir séparateur » (2); essayons de faire comprendre les raisons de cette limite : pour que deux points lumineux (ou obscurs sur fond lumineux continu) soient vus séparés à travers l'instrument, il faut que la lumière qui en émane suive les lois de propagation de l'optique dite géométrique, c'est-à-dire qu'on la puisse décomposer en « rayons lumineux » rectilignes. Or, en vertu de la nature ondulatoire de la lumière, cette approximation n'est soutenable que lorsque la distance angulaire des deux points est d'un ordre de grandeur supérieur à celui de la longueur d'onde de la lumière utilisée. Sinon la fiction géométrique des rayons lumineux n'est plus valable : par exemple l'onde sera susceptible de contourner un petit obstacle d'un ordre de grandeur égal ou inférieur à sa longueur d'onde. Dans ces conditions les longueurs d'onde de la lumière visible étant comprises entre 0 μ, 4 pour le violet et 0 μ, 75 (1) pour le rouge, on voit que le pouvoir séparateur d'un instrument d'optique utilisant cette lumière sera tel qu'il ne permettra pas de *voir distinctement*, c'est-à-dire avec leur forme exacte, des objets d'un ordre de grandeur comparable. L'utilisation de la lumière ultra-violette de plus courte longueur d'onde permet (au prix d'ailleurs de complications techniques considérables : optique en quartz, car le verre est opaque aux U. V., observation photographique) de reculer un peu cette limite; mais le gain n'est pas considérable et on ne peut aller au delà du 1/10 de micron. Mais, dira-t-on, l' « ultra-microscope » permet de voir des particules beaucoup plus petites : les particules de certaines suspensions colloïdales par exemple. Oui, mais seulement

(1) A titre de comparaison indiquons que le diamètre angulaire apparent de la pleine lune est de 30' (minutes d'arc).

(2) On appelle pouvoir séparateur d'un instrument d'optique la plus petite distance angulaire que doivent avoir deux points pour être vus séparés à travers l'instrument. L'acuité visuelle est le pouvoir séparateur de l'œil.

(1) μ désigne le micron = 1/1000 de millimètre.

comme des points lumineux brillants sans pouvoir nous donner aucun renseignement sur la forme de ces particules.

L'immense intérêt du microscope électronique est que son pouvoir séparateur *théorique* permet d'aller beaucoup plus loin. D'après ce que nous venons de voir, il faudrait utiliser une « lumière » de longueur d'onde beaucoup plus petite que celles de la lumière visible ou même de l'ultra-violet. Les rayons X répondent à ces conditions (1); malheureusement, en raison même de la petitesse de leurs longueurs d'onde, on ne peut produire avec eux, dans des conditions commodes, des phénomènes de réflexion ou de réfraction analogues à ceux qu'utilisent les instruments d'optique. Un microscope à rayons X est donc irréalisable actuellement (2). Au contraire, des corpuscules chargés comme les électrons (3) sont susceptibles d'être déviés de leur course rectiligne dans le vide par un champ électrique, ou un champ magnétique :

— En effet, dans un champ électrique, les électrons négativement chargés sont attirés dans la direction des corps chargés positivement et repoussés par les corps chargés négativement qui créent le champ (dans le vide pour que les électrons ne soient pas déviés par choc contre des molécules gazeuses).

Supposons alors une plaque métallique mince percée d'un trou et portée à un potentiel négatif élevé et envoyons perpendiculairement à cette plaque un faisceau parallèle d'électrons : en passant par le trou les électrons tendent à être repoussés vers son centre et le faisceau parallèle est ainsi transformé en un *faisceau qui converge en un foyer* : nous avons réalisé ainsi une véritable « *lentille électronique électrostatique* ».

— L'action d'un champ magnétique est plus complexe; sans entrer dans les détails, on sait qu'un faisceau d'électrons en mouvement est assimilable à un courant électrique. Or un conducteur parcouru par un courant est soumis du fait d'un champ magnétique à une force (c'est le principe des moteurs électriques). Donc le faisceau d'électrons sera dévié par un champ magnétique et, au moyen de champs magnétiques créés par des bobines convenablement construites, on pourra réaliser aussi des « lentilles électroniques magnétiques ».

— En possession de « lentilles électroniques » on voit que l'on peut alors grouper celles-ci comme dans un microscope composé optique : en particulier un groupe de lentilles électroniques constituera l'objectif, donnant d'une préparation placée sur le trajet d'un faisceau d'électrons une « image électronique » agrandie; celle-ci sera reprise, non par un oculaire comme dans le microscope ordinaire, parce qu'une « image virtuelle » électronique ne pourrait être observée — mais par un « *projecteur* » qui en formera une image définitive réelle considérablement agrandie soit sur un écran fluorescent, soit sur une plaque photographique.

— Mais alors, comment l'emploi de particules chargées comme les électrons va-t-il satisfaire à la condition ci-dessus concernant le pouvoir séparateur? Comment parler de longueur d'onde pour la trajectoire d'un corpuscule? C'est ici que s'introduit une notion essentielle de la physique moderne introduite par le génie de Louis de Broglie : toute particule comporte un double aspect : corpusculaire et ondulatoire. Ces deux aspects sont « complémentaires » au sens de Niels Bohr : ils se manifestent séparément. Pour la lumière, c'est l'aspect ondulatoire qui s'est manifesté avec le plus d'évidence au XIX[e] siècle, dans les phénomènes de diffraction, d'interférences et de polarisation. Mais la découverte au début du XX[e] siècle de différents effets, tel l'effet photoélectrique, a mis en évidence son aspect corpusculaire. Pour les particules dites matérielles, tel l'électron, l'aspect corpusculaire fut longtemps seul connu et c'est en 1927 que l'expérience célèbre de Davisson et Germer, montrant la diffraction des électrons, vint confirmer la théorie de Louis de Broglie qui prévoyait leur aspect ondulatoire; bien plus, la concordance était non seulement qualitative mais quantitative en vérifiant la formule fondamentale de la mécanique ondulatoire : $\lambda = \frac{h}{mv}$ où λ est la longueur d'onde associée au corpuscule de masse m et de vitesse v et h la fameuse constante de Planck, qui conditionne le caractère granulaire de l'énergie radiante.

Si donc on peut attribuer à des électrons en mouvement une longueur d'onde, si leur propagation est « guidée » par la propagation d'une onde, c'est cette grandeur qui va intervenir dans la limite du pouvoir séparateur d'un microscope électronique. Or la relation ci-dessus appliquée aux électrons couramment produits dans les tubes à vide montre que leur longueur d'onde broglienne est de l'ordre de grandeur de celle des Rayons X. On voit alors que *théoriquement* le microscope électronique permettrait d'observer des objets d'un ordre de grandeur dix mille fois plus petit que ceux qu'atteint le microscope optique.

(*A suivre.*) L. G.

(1) Leurs longueurs d'ondes sont de l'ordre de l'unité Angström = 1/10.000 de micron.

(2) Des essais sont cependant en cours pour construire des instruments d'optique utilisant la « réflexion sélective » de rayons X par les cristaux.

(3) Rappellons que l'électron est la particule élémentaire d'électricité négative; sa charge très petite vaut $4,8\ 10^{-10}$ unités électrostatiques CGG; ou encore 96.500 coulombs divisés par le nombre d'Avogadro.

Ravitaillement et santé publique

A Monsieur le Haut Commissaire au Ravitaillement.

Suivant une tradition généralement respectée par vos prédécesseurs, Monsieur le Haut Commissaire — lors de votre accession au pouvoir vous avez fait des déclarations empreintes d'un optimisme auquel nous sommes accoutumés. Si on pouvait faire le total des promesses solennelles qui nous furent ainsi faites par vos nombreux prédécesseurs — et si, d'aventure, ces promesses s'étaient réalisées — nous vivrions aujourd'hui dans une abondance qui vous aurait épargné d'avoir à nous en faire de nouvelles. Mais, hélas! ce ne furent que des discours et il est devenu d'usage courant, dans les milieux officiels, de ne pas tenir ce qu'on a promis. Aussi, quel que soit le respect que nous avons pour votre personne, nous craignons bien que celles que vous nous avez faites connaissent le triste sort de celles qui les ont précédées.

Cependant, il ne nous paraît pas impossible que la situation puisse s'améliorer, car il ne semble plus y avoir de raisons pour que nous soyons encore soumis à des restrictions que ne justifie d'aucune façon l'état de nos ressources.

Ne pensez-vous pas qu'il faudrait tout d'abord renoncer à des méthodes dont le plus sûr effet est de raréfier les marchandises au profit du marché noir? Ne serait-

il pas aussi salutaire de cesser de confondre les questions de devises et les questions de ravitaillement?

Certes, depuis plusieurs années, on ne cesse de nous assurer qu'on n'exporte point de substances alimentaires. Mais ces assurances ne valent pas plus que les promesses dont nous parlons plus haut : au reste, après son départ, votre prédécesseur a fait des déclarations qui ne laisseraient aucun doute à ce sujet... si l'on pouvait douter encore. On cherche des devises? Soit! Mais encore faudrait-il que les devises obtenues ne fussent pas plus nuisibles qu'utiles. Or, ces substances alimentaires *de qualité* qu'on exporte, on en prive notre population. C'est peut-être une pensée charitable de favoriser, dans les pays étrangers, la production d'athlètes, mais ne conviendrait-il pas de commencer par assurer l'indispensable à notre population? Si, entre nos Services et le Ministère de la Santé, les rapports étaient ce qu'ils devraient être, ce Ministère n'eût pas manqué d'attirer leur attention sur le très grave danger de cette pratique. La sous-alimentation, et, en particulier, le manque de ces matières grasses que nous exportons sont (comme il a été largement démontré) la cause d'une augmentation à la fois de la morbidité et de la mortalité. Si bien que les devises que nous nous procurons ainsi sont la contrepartie d'un nombre correspondant de maladies et de décès. En laissant se poursuivre une politique aussi néfaste, ne pensez-vous pas que vos services assument une terrible responsabilité?

Permettez-nous, à ce sujet, de vous rappeler les statistiques de mortalité par tuberculose établies au cours de la guerre de 1914 en Hollande et au Danemark, où la montée en flèche de la courbe correspondante avait précisément la même origine; et aussi celles portant, pendant l'occupation, sur la mortalité générale, dans 9 départements producteurs et 9 départements consommateurs.

Nous voudrions aussi attirer tout spécialement votre attention sur la question du lait, que vous avez abordée dans votre communication. Nous nous permettrons, si vous le voulez bien, de rectifier tout d'abord un chiffre : en 1938, il entrait chaque jour à Paris 1.200.000 litres de lait (*et non pas* 1.000.000). Cette rectification faite, si, chaque jour maintenant, il arrive à Paris 800.000 litres de lait, cela fait les deux tiers de la consommation de 1938, époque où chacun en avait à satiété. Ainsi donc les usagers ne devraient être privés actuellement que d'un tiers de leur consommation d'alors. Or il n'en est malheureusement rien, vous le savez bien, et trop souvent, les prioritaires eux-mêmes en manquent totalement. Que deviennent donc ces 800.000 litres de lait? Il s'agit d'un produit *réglementé et contrôlé*; la fuite journalière qui seule peut expliquer la différence entre les apports et les distributions ne paraît pas avoir frappé vos services, pas plus que le contrôle économique. Ce lait ne peut disparaître sans laisser de traces et il ne doit pas être très difficile, *si on veut bien s'en donner la peine*, de savoir ce qu'il devient.

Nous pensons — et nous espérons — que vous voudrez



bien vous donner cette peine. Ce faisant, vous rendriez un service immense à la population parisienne et vous sauveriez bien des existences.

Voulez-vous, Monsieur le Haut Commissaire, agréer l'expression de nos sentiments distingués.

A. Herpin.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

CHAMBRE SYNDICALE DES MÉDECINS DE LA SEINE

Conseil d'administration du 12 janvier 1949. — Le Conseil d'administration de la Chambre syndicale des médecins de la Seine donne mission à *chaque syndic* ou *délégué* d'arrondissement ou de commune, à faire *d'urgence* une démarche auprès de leur Maire respectif pour le mettre en face de la *gravité* constituée par l'insuffisance de la quantité d'essence actuellement allouée aux médecins face à l'épidémie actuelle de grippe. Il leur demande, en conséquence, une démarche immédiate auprès du Préfet pour apporter une solution d'urgence à un problème d'intérêt public et général. La même démarche sera faite auprès des associations familiales.

La Chambre syndicale a adressé à la Presse, la Radio, au Ministère de la Santé publique, l'ordre du jour suivant :

« La Chambre syndicale des médecins de la Seine se voit dans la nécessité d'informer, dès maintenant, le public de la situation dramatique qui se trouvera certainement réalisée avant le 20 janvier, du fait de l'impossibilité où se trouveront les médecins d'assurer les soins à la population par manque d'essence. »

Fiscalité. — Une circulaire administrative, diffusée par la presse, invite les médecins à faire la déclaration des revenus 1948 avant le 1er février 1949.

La loi fiscale n'étant pas encore définitivement établie, la validité de cette circulaire est contestable.

D'autre part :

Dans un délai aussi bref, il est peu probable que les administrations auront la possibilité de nous faire connaître les chiffres qu'elles déclareront au fisc; enfin, la question cruciale des frais professionnels reste entière.

La Chambre syndicale, pour ces motifs, engage une action auprès du Ministère des Finances.

COMITÉ NATIONAL DE LIAISON ET D'ACTION DES CLASSES MOYENNES

Note sur le Décret dit de « réforme fiscale ». — Le Comité national des classes moyennes, après étude du décret légalisant le projet de loi n° 5656, intitulé : « Décret portant réforme fiscale » :

— Constate tout d'abord que, malgré son titre officiel, *le décret ne constitue en aucune façon une réforme, même partielle.* Il prote tout au plus simplification du système d'impôts actuellement existant, *sans du reste revenir totalement au principe élémentaire de l'égalité des citoyens devant l'impôt;*

— Note, du reste, que les auteurs mêmes du projet ont reconnu qu'il ne constitue pas la réforme fiscale réclamée depuis longtemps par les professionnels et par les Assemblées et que le gouvernement s'était engagé à déposer avant l'année 1949, après consultation des professions intéressées.

Le Comité national proteste contre ce nouveau manquement aux promesses toujours faites et jamais tenues. Il réclame qu'un véritable projet de réforme soit préparé sans délai en collabo-

ration avec les organisations professionnelles, et immédiatement après soumis au Parlement.

Sur l'ensemble du budget, le Comité regrette que la part demandée aux impôts de consommation n'ait pas été davantage augmentée; que la taxatron sur les transactions, dont le contrôle est plus difficile et plus onéreux, n'ait pas cédé la place à la taxation de l'énergie et des matières premières et qu'enfin, en matière d'impôt personnel, le principe de la dualité d'impôt ait été maintenu, avec des tranches trop étroites, et des taux trop élevés, l'impôt ne devant en aucun cas prélever plus de 50 % des revenus.

Sur le décret proprement dit, le Comité espère que le collectif rectificatif qui sera prochainement présenté au Parlement par le gouvernement tiendra compte des points suivants :

1° *Inégalité des citoyens devant l'impôt.*

Le Comité national constate qu'une fois de plus une inégalité devant l'impôt est maintenue entre diverses catégories professionnelles.

Il résulte en effet des articles 65 et suivants que les professions commerciales, industrielles et agricoles sont exclues du bénéfice de la « décote » prévue pour la taxe proportionnelle.

Ce système revient, contre toute justice, à frapper le petit et le moyen contribuable proportionnellement plus fortement que le contribuable à gros revenus.

Le Comité demande donc que les articles 65 et suivants soient modifiés de façon que l'égalité devant l'impôt de toutes les catégories de travailleurs soit respectée.

2° *Inégalité et insuffisance des abattements à la base et des plafonds d'abattements pour charges de famille.*

Le Comité regrette que l'abattement à la base sur la taxe proportionnelle soit inférieure non seulement au minimum vital, mais même à l'abattement à la base de la surtaxe progressive.

Il déplore, d'autre part, que les dégrèvements pour charges de famille maintiennent l'absence de tout abattement pour la conjointe du contribuable, et des chiffres très insuffisants pour les deux premiers enfants.

Il regrette enfin très vivement que les chiffres-plafonds d'abattement pour charges de famille n'aient pas été revalorisés en compensation de la diminution du pouvoir d'achat de la monnaie et de la hausse du taux de l'impôt cédulaire pour certaines catégories.

3° *Sur les personnes à la charge du contribuable.*

Le Comité demande que la notion des personnes à charge, définie par l'article 118 du Code général des impôts directs, soit étendue à toutes les personnes qui vivent au foyer du contribuable sans jouir de revenus propres. En particulier, doivent être considérés comme à la charge, les ascendants et les enfants poursuivant leurs études jusqu'à l'âge normal de cessation desdites études, c'est-à-dire 25 ans dans le cas le plus long.

4° *Sur les frais professionnels.*

Le Comité demande que, dans le régime de l'évaluation administrative des revenus, l'estimation des frais professionnels cesse d'être laissée pratiquement à l'arbitraire des contrôleurs. *Un chiffre minimum de dépenses doit être garanti,* ainsi que des pourcentages par rapport aux recettes, tenant compte de toutes les particularités professionnelles, notamment dans les professions non commerciales.

5° *Sur la non-déductibilité de l'impôt de l'exercice précédent (articles 61 et suivants).*

Le Comité national constate que le fait que les taxes et surtaxes de l'exercice précédent ne sont pas entièrement déductibles pour le calcul de la surtaxe progressive, revient à faire

payer l'impôt sur l'impôt, contrairement aux principes les plus élémentaires du droit fiscal et de la simple équité.

Il demande donc que les taxes et surtaxes viennent pour leur totalité en déduction des bénéfices réalisés et considérés pour la surtaxe progressive.

6° *Sur les successions.*

Le Comité regrette l'insuffisance de la dégressivité des taux et de l'augmentation des plafonds, en fonction du nombre des enfants dans la succession en ligne directe.

7° *Sur les impôts locaux.*

Le Comité regrette que le décret n'apporte aucune solution à ce problème crucial. Il est indispensable que la réforme comporte, d'une part, une limitation raisonnable des chiffres de centimes additionnels: d'autre part, le remplacement de la contribution des patentes par une taxation qui atteigne toutes les catégories de contribuables, et non les seules professions commerciales et non commerciales.

8° *Sur les cessions de part dans les S. A. R. L.*

Le Comité demande la suppression de l'article 211 et tout spécialement de l'article 212, en raison des charges nouvelles que les formalités imposées par ces dispositions entraîneront pour les classes moyennes.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU SYNDICAT DES MÉDECINS DE LA MEUSE DU 28 NOVEMBRE 1948.

Ordres du jour votés à l'unanimité.

— ALLOCATIONS FAMILIALES.

Le Syndicat des Médecins de la Meuse, réuni le 28 novembre 1948 en Assemblée générale, à Saint-Mihiel, élève une protestation unanime contre l'énorme inégalité des prestations servies aux familles des salariés, d'une part, et à celle des non-salariés, d'autre part. Il demande l'égalité pour toutes les familles françaises, en ce qui concerne les allocations familiales.

Il demande au Gouvernement de faire cesser l'injustice criarde dont sont victimes les travailleurs indépendants, en matière de prestations familiales.

Il demande que les cotisations dues ne soient pas fixées d'après le revenu professionnel, les calculs prouvent que si l'on applique le décret du 21 avril 1948, les cotisations suffiront à peine à assurer le fonctionnement sur la base des prestations actuelles, le Gouvernement ayant supprimé toute participation aux dépenses des prestations des travailleurs indépendants.

Il demande que les cotisations forfaitaires soient maintenues et réajustables, ce qui permettrait une augmentation des prestations familiales.

— HONORAIRES DE VACCINATION.

Le Syndicat des Médecins de la Meuse, etc., ayant pris connaissance des termes de la circulaire n° 236, de l'Hygiène publique, Direction générale, en date du 19 novembre, tendant à fixer uniformément toutes les injections au prix de 25 francs l'une, quel que soit son rang et le chiffre des actes effectués dans la même séance.

— Constatant que la simple « piqûre » effectuée par un auxiliaire médical, sans la responsabilité, sans examen clinique ni analyse, est tarifée officiellement aux environs de 60 francs;

— Constatant que dans nos régions aux petits villages, il n'y a souvent que deux ou trois sujets à vacciner par séance et qu'un minimum décent est indispensable par séance;

— Constatant que les chiffres proposés par la circulaire ministérielle sont nettement inférieurs à ceux que le Conseil

général de la Meuse allouait déjà en 1947, après étude sérieuse et sans prodigalité;

— Proteste contre la menace déguisée, à l'égard de nos praticiens vaccinateurs, contenue dans la fin de ladite circulaire et laissant entrevoir la prise en charge de cette vaccination par des médecins fonctionnaires déjà en exercice (qu'on trouve probablement insuffisamment occupés) sachant fort bien que ce système sera infiniment plus onéreux pour les finances publiques,

— Demande :

Un minimum de base par séance, y compris les cinq premières piqûres;

Ce minimum étant à V du Tarif syndical (act. 300 fr.);

Le quart de V par piqûre à partir de la cinquième;

Indemnité kilométrique du kilomètre syndical (actuellement 25 fr.);

La valeur de ces indices variant automatiquement, comme dans notre convention avec la Sécurité sociale;

— Décide :

D'achever les vaccinations en cours pour 1948, mais d'attendre le résultat formel de ses demandes avant de commencer les séances collectives de 1949.

— Nomenclature.

L'Assemblée proteste contre l'abaissement des P. C., en ce qui concerne notamment les intraveineuses, la valeur de C n'étant pas celle à laquelle nous aurions pu prétendre.

Les chiffres de l'assistance opératoire sont également au-dessous des coefficients indiqués dans le texte de notre Convention avec la Caisse régionale de S. S. Nous ne pouvons les accepter.

— Caisses agricoles.

Le Syndicat demande l'assimilation complète des Conventions agricoles aux conventions que nous avons avec la Caisse régionale de Nancy. Les innovations en matière de zone et de rabais forfaitaire sur le tarif kilométrique, proposées par la Confédération, sont très dangereuses, trop en faveur des médecins à grosse clientèle, incitant à la médecine de tournées à jour fixe, enfin inapplicables dans nos régions, où il est très rare qu'un médecin praticien ait à voir plusieurs assurés agricoles à la fois dans le même village : le système préconisé est peut-être très favorable dans les secteurs suburbains de grandes villes : *l'Assemblée n'en veut à aucun prix.*

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

Diplôme de médecin-pédiatre. — Il est institué un *diplôme de médecin-pédiatre* dans les Facultés de Médecine et les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie autorisées à le délivrer par arrêté ministériel après avis du Conseil de l'enseignement supérieur ou de sa section permanente.

Sont admis à s'inscrire en vue de ce diplôme :

1° *Les docteurs en médecine français*; 2° *les étrangers pourvus d'un diplôme de docteur d'une Université française, mention médecine, ou d'un diplôme d'un pays étranger permettant d'exercer la médecine dans ce pays*; 3° *les étudiants en médecine pourvus de 20 inscriptions validées ainsi que les internes des villes de faculté.*

Les études durent trois années. Elles comportent des conférences sur l'anatomie, la physiologie, l'hygiène et la pathologie de l'enfance, les travaux pratiques (examens de laboratoire, diététique) et un stage clinique de trois années.

Le *stage clinique* est effectué soit dans un service de clinique pédiatrique d'une ville de Faculté ou d'école de plein exercice, soit dans un service hospitalier de pédiatrie agréé par le Conseil de la Faculté sur la proposition et la responsabilité du professeur

de clinique pédiatrique. Cet agrément doit être renouvelé au début de chaque année scolaire. Les services agréés peuvent siéger en dehors des villes de Faculté ou d'école de plein exercice; ils peuvent également siéger en dehors du ressort académique; les stages peuvent être accomplis dans des services spécialisés étrangers, dans les conditions fixées par le Conseil de la Faculté sur la proposition du professeur de clinique responsable.

Une année entière d'internat au concours dans un service de clinique pédiatrique de ville de Faculté ou dans un service hospitalier agréé par le Conseil de Faculté équivaut à deux années de stage.

Le temps passé comme chef de clinique ou comme assistant non résident équivaut à un an de stage.

— *Programme des études* (voir arrêté du 8 novembre 1948).

L'enseignement est sanctionné par un examen. Il y a deux sessions d'examen par an.

— *Droits d'inscription :*

Immatriculation et Bibliothèque	500
Stage et travaux pratiques (annuel)	3.000
Examen	250

FACULTÉ DE PARIS

Clinique chirurgicale de l'Hôpital Cochin (47, faubourg Saint-Jacques). — Prof. *J. Quénu*. — I. *Douze cours de clinique et de thérapeutique chirurgicales sur la chirurgie thoraco-abdominale* seront professés *du* 16 *au* 28 *mai* 1949, tous les jours, à 18 heures, par le Prof. *Jean Quénu* et ses assistants.

Sujets traités : Zone frontière thoraco-abdominale et thoraco-laparotomies. Plaies thoraco-abdominales et hernies diaphragmatiques traumatiques. Autres hernies diaphragmatiques. congénitales ou acquises (hiatus œsophagien, fente de Larrey, trou de Bochdalek). Hernies de l'enfant. Éventration diaphragmatique. Chirurgie de l'œsophage et du cardia (plaies, mégaœsophage, cancer). Vagotonie sus-cardiaque. Opération de Smithwick.

Des *démonstrations de technique sur le cadavre* portant sur les mêmes sujets seront faites parallèlement à l'Amphithéâtre d'anatomie des Hôpitaux de Paris, 17, rue du Fer-à-Moulin, sous la direction de M. le Dr *Braine*.

II. — Le Dr *Claude Beclère*, attaché de gynécologie de la Clinique, fera au cours de l'année 1949 deux séries de conférences sur la *gynécologie médicale et l'endocrinologie gynécologique pratiques*.

— La première série aura lieu *du* 1er *au* 22 *février* 1949.

— La seconde série aura lieu *du* 16 *mai au* 3 *juin* 1949.

Le programme détaillé de ces cours sera publié ultérieurement.

FACULTÉS DE PROVINCE

Lille. — Des journées franco-belges de chirurgie et gastro-entérologie, organisées par la Société de Chirurgie de Lille et la Société de gastro-entérologie de la région du Nord, se tiendra à Lille, les 26 et 27 mars 1949.

— *Samedi* 26. — 10 h. : Démonstration et séances opératoires dans les hôpitaux; 14 h. 15 : Ouverture de la séance solennelle. Allocution de M. le Recteur de l'Académie de Lille; 14 h. 30 : *Conférences médicales* par M. *Bastenie* sur le myxœdème et les troubles digestifs et M. *Gutmann* sur la pathologie du duodénum (moins l'ulcère du bulbe); 16 h. : *Conférences chirurgicales* par M. *Derom*, qui traitera des recherches expérimentales sur la régénération du système nerveux sympathique — et M. *Sénèque*, sur l'exploration radiomanométrique peropératoire des voies biliaires (technique, indications, cas cliniques et opératoires); 20 h. : banquet par souscription suivi de soirée.

— *Dimanche* 27. — 9 h. : Communications libres; 14 h. 30 : Visite de la cité hospitalière.

Lundi 28. — Excursion à Bruges (passeport nécessaire).

Les confrères qui ont l'intention d'assister à ces Journées sont priés de se faire connaître, dès que possible, en indiquant s'ils présenteront une communication et s'ils participeront à l'excursion du lundi 28 mars.

Les dames seront accueillies par un Comité qui leur fera visiter le Musée et les Monuments de la ville. Les organisateurs se chargeront de réserver des chambres dans les hôtels.

Adresser toute la correspondance au Dr Auguste, 49, *rue Nicolas-Leblanc, à Lille.*

Lyon. — Des conférences sur des sujets médicaux auront lieu, *à 20 h. 30, dans les locaux de l'Internat de l'Hôpital Saint-Ioseph. les 1er et 3e mercredis de chaque mois.*

Exceptionnellement, la première aura lieu le 26 *janvier* 1949 et sera donnée par M. *Olivier* sur le traitement des fibromes.

Elles se poursuivront les : 2 *février* : Diagnostic et traitements modernes des occlusions aiguës (M. *Pouzet*). — 16 *février et* 2 *mars* : Données actuelles sur les cardiopathies congénitales (M. *Tourniaire*). — 16 *mars* : La colibacillose urinaire (M. *Giuliani*). — 6 *avril* : La collapsothérapie depuis l'emploi de la streptomycine en tuberculose pulmonaire (M. *Treppoz*).

COURS ET CONFÉRENCES

Hôpital Tenon. — M. *Lièvre* continuera ses leçons le samedi à 10 h. 30, à l'Amphithéâtre des Cours, avec le programme suivant :

5 *février* : Céphalées banales.
12 *février* : Tumeurs à myéloplaxes.
19 *février* : Révision des ostéoporoses.
26 *février* : Rhumatisme et parathyroïdes.
Documents intéressants de la semaine (discussion libre).

COMMUNIQUÉS

Société française et Société internationale d'acupuncture. — 1° La Société française d'acupunture, fondée le 15 octobre 1943, a actuellement cinq années d'existence. Ses membres se réunissent le quatrième mardi de chaque mois et présentent des observations sur les sujets les plus divers (artérites, sciatiques, diabète, hyperthyroïdies, phlébites, hémorroïdes, asthénies).

— 2° La Société internationale d'acupuncture a des représentants officiels dans les pays étrangers suivants : Angleterre, Belgique, Chine, Espagne, République Argentine, Italie, Luxembourg, Suisse.

Ces deux sociétés ont organisé deux Congrès internationaux d'acupuncture : à Paris en juin 1947, à Nice en 1948, et le troisième aura lieu à Paris, dans les salons du Club de France, 89, rue du Faubourg-Saint-Honoré, les 5, 6 et 7 mai 1949.

D'autre part, l'Institut du Centre d'acupuncture de France, filiale de la Société française d'acupuncture, organise tous les ans des cours de médecine chinoise tous les mardis à 21 heures.

(Pour tous renseignements relatifs au Congrès et aux cours, s'adresser 8, avenue Franklin-Roosevelt, Paris, 8e Blazac 32-00).

— 3° Le syndicat national des médecins acupuncteurs de France a obtenu sa reconnaissance et son intégration dans la Confédération des syndicats médicaux français.

Il a obtenu, en outre, la reconnaissance et la cotation de l'acupuncture chinoise par la Sécurité sociale.

Les bureaux de ces Sociétés sont ainsi constitués pour 1949 :

Société française d'acupuncture et Société internationale d'acupuncture :

Président d'honneur : Professeur Laignel-Lavastine, membre de l'Académie de Médecine; — *Président* : Dr de la Fuye; — *Vice-Président (honoraire)* : Dr Dano; — *Secrétaire général* : Dr Benichou; — *Trésorier* : Dr Warcollier; — *Membres consultatifs* : Drs de la Farge, de Parthenay, Girard, Babock; — *Secrétaire des séances* : Dr Pely.

Syndicat national des médecins acupuncteurs de France :

Président : Dr de la Fuye; — *Vice-Président (honoraire)* : Dr Dano; — *Secrétaire général* : Dr Pouchet; — *Trésorier* : De Warcollier; — *Membres consultatifs* : Drs Ruffe, Pely.

Le IIIe Congrès international d'acupuncture se tiendra dans les salons du Club de France, 89, rue du Faubourg-Saint-Honoré, Paris, les 5, 6 et 7 mai 1949.

NÉCROLOGIE

— Mme Edgard Hirtz, veuve du Dr E. Hirz, ancien médecin de l'Hôpital Necker;

— Dr Marcel Audibert;

— Dr Speder, électro-radiologiste à Casablanca;

— Dr Victor Ginabat, ex-Prof. des Écoles de Médecine navale, décédé à Toulon, à l'âge de 55 ans;

— Dr Louis Dalard (de Perpignan);

— Dr Alamagny (de Couches-les-Mines, Saône-et-Loire);

— Dr Pierre Loyer, père du Dr Jules-Pierre Loyer (d'Auray, Morbihan).

BIBLIOGRAPHIE

Manuel d'embryologie, par Ch. Champy, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, quatrième édition revue. Un volume de 286 pages, avec 217 figures et 6 planches en couleurs. (Masson et Cie, éditeurs.)

Ce petit manuel qui paraît en 4e édition, rassemble les notions fondamentales concernant l'embryologie, présentées de façon telle quelles invitent en passant l'étudiant à réfléchir sur les connaissances qu'il acquiert ainsi.

L'ouvrage est conçu sur un plan un peu différent de celui qui est généralement adopté : l'embryologie générale y occupe la plus grande place.

L'embryologie spéciale ou organogénèse y est brièvement traitée et dans un esprit très général, contrairement à ce qu'on fait le plus souvent à la Faculté de Médecine. C'est que l'auteur n'a pas voulu faire double emploi avec les traités ou les cou d'anatomie et d'histologie, où les questions d'organogénèse ou d'histogénèse sont reprises à propos de chaque organe.

Outre les étudiants en médecine et en biologie, ce manuel intéresse les médecins, qui n'ont pas le droit d'ignorer, au moins dans l'ensemble, ce que les structures humaines qu'ils étudient ont de général ou de particulier, ni comment elles se rattachent aux structures caractéristiques des autres vertébrés.

Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L.
R. C. Seine n° 297.872 B. Dr H.-J. Laurence

Imprimerie Chantenay, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e). - 1949

AUTORISATION N° 4.418

ACTUALITÉ

Une histoire de chapeaux

Le roman policier est chez certains une véritable passion... et, à l'opposé, se trouvent ses détracteurs — qui comprennent mal quelle satisfaction trouve l'esprit dans le cynisme d'un assassin ou les prouesses d'un détective! Peut-être ces derniers en sont-ils restés à l'âge des empreintes digitales, des traces de pas sur le sable et autres enfantillages... A notre moderne époque, c'est la Science et la Médecine qui viennent au secours du bon droit. Témoin cette histoire véridique :

A Liége, on trouva récemment le cadavre d'un homme et d'une femme. Un seul indice : un vieux chapeau vert. Le Prof. Moureau rechercha, dans les sécrétions sudorales de la coiffe, les agglutinogènes A, B ou O. L'examen fut positif pour le groupe O. Or, celui de la victime était du groupe A. Donc, le chapeau n'était pas celui de l'homme assassiné. Quelques jours plus tard un individu à chapeau vert est arrêté... Son groupe sanguin était du groupe O, mais son chapeau ne montrait aucune trace de cet élément. Par contre, tous les autres chapeaux de l'inculpé possédaient l'élément O. Une enquête détermina que le chapeau était neuf, donc indemne de sueur...

Le fait que la sueur chez l'inculpé était du type O, et que cet élément O existait sur ses vieux chapeaux, amena à conclure que le chapeau trouvé était bien celui de l'assassin. Celui-ci d'ailleurs avoua et fut condamné.

La médecine permet actuellement au romancier des subtilités plus grandes. Son imagination aidant, il sera bientôt au courant, bien plus qu'aucun de nos confrères, des mystères de « nos humeurs ».

H. F.

Régime d'allocation familiale et de retraite des médecins à la fois travailleurs indépendants et travailleurs salariés. — Cette question jusqu'ici assez embrouillée vient de recevoir une solution assez précise au *Journal Officiel* du 10 décembre 1946 (Débats parlementaires). Voici en effet ce que nous y lisons au chapitre des réponses aux questions écrites posées par les parlementaires.

M. Fernand Bouxom expose à M. le ministre du Travail et de la Sécurité sociale le cas d'un médecin, père de famille nombreuse, dont l'activité principale est celle de médecin salarié (médecine du travail, par exemple) et qui, à ce titre, se trouve immatriculé par ses employeurs à la Sécurité sociale et bénéficiaire des allocations familiales, mais qui consacre cependant à l'exercice de la médecine en clientèle une part infime de son activité, ses revenus professionnels bruts à ce titre n'atteignant pas 50.000 francs; et lui demande : 1° si ce médecin au titre de son activité accessoire, doit cotiser à une Caisse d'allocations familiales des professions médicales; 2° dans l'affirmative, s'il doit être également bénéficiaire auprès de cette Caisse; 3° dans l'affirmative, à quel taux doit se monter sa cotisation, qui ferait double emploi avec celle déjà versée par ses employeurs à la Caisse générale; 4° dans quelles conditions sera versée à ce médecin la retraite des cadres à la Caisse desquels il cotise ; 5° quelles vont être les obligations de ce médecin vis-à-vis du régime spécial obligatoire de retraite du Corps médical; 6° si l'obligation lui est faite de cotiser à la Caisse spéciale de ce régime, quels avantages il peut compter en retirer et moyennant quelle cotisation; 7° sur quels textes s'appuient les réponses à donner à ces questions. (Question du 15 septembre 1948).

Réponse. — 1° Aux termes de l'article 1er du décret n° 48.709 du 21 avril 1948 (*Journal Officiel* du 23 avril 1948), la cotisation d'allocations familiales des employeurs et des travailleurs indépendants est due par toute personne physique qui exerce, même à titre accessoire, une activité non salariée à laquelle elle consacre le temps moyen qu'elle requiert et qui lui procure des moyens normaux d'existence, c'est-à-dire un revenu professionnel égal ou supérieur au tiers du salaire servant de base au calcul des prestations familiales dans la commune de résidence de l'intéressé. Il résulte de ces dispositions que le médecin dont il s'agit est redevable de la cotisation familiale due par les travailleurs indépendants dès l'instant que son revenu professionnel provenant d'une activité non salariée est supérieur ou égal au tiers du salaire susvisé; 2° D'après l'article 2 du décret du 10 décembre 1946, modifié par le décret du 21 avril 1948, portant règlement d'administration publique pour l'application de la loi du 22 août 1946 sur les prestations familiales, bénéficient des prestations familiales en qualité de travailleurs indépendants les personnes physiques autres que les bénéficiaires du régime agricole qui exercent, à titre principal, une activité non salariée. Il s'ensuit que pour déterminer la nature et le montant des prestations familiales auxquelles peut avoir droit une personne exerçant une double activité, salariée et non salariée, il faut établir son activité principale. Dans le cas d'espèce considéré, le médecin exerçant, à titre principal, une activité salariée, doit recevoir les prestations familiales dont il est susceptible de bénéficier de la Caisse d'allocations familiales à laquelle il est affilié en tant que salarié, le cumul des prestations étant interdit; 3° La cotisation d'allocations familiales due par les travailleurs indépendants relevant de la catégorie professionnelle à laquelle appartient l'intéressé, est établie en faisant application du taux de 10 % du salaire de base du manœuvre de la catégorie la moins favorisée travaillant au chef-lieu du département (arrêté du 27 août 1948, *Journal Officiel* du 1er septembre 1948); 4° L'intéressé bénéficiera du régime de retraites institué par la convention collective nationale de retraites et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947, dans les mêmes conditions que les autres assujettis à ce régime. Il percevra donc, le cas échéant, une allocation calculée en fonction des points de retraites inscrits à son compte au titre de son activité salariée; 5° et 6° il n'est pas possible de donner de précision sur le régime d'assurance vieillesse des médecins tant que n'auront pas été établis les textes d'application de la loi du 17 janvier 1948.

(Extrait d'une circulaire du Comité intersyndical des médecins de la région parisienne.)

OFFRES ET DEMANDES

CHEMIN DE FER COLONIAL recherche médecin-chirurgien. S'adresser — avec références — C. F. E., 89, rue de Miromesnil, Paris, 8e.

CLIENTÈLE A CÉDER *pour cause de santé* : ALLIER (pays agricole, pleine prospérité). — (*Écrire au journal, qui transmettra.*)

RUE RICHELIEU-PALAIS ROYAL. — Appartement 6 *pièces* 200 m² Confort except. 2.000.000, *conviendrait parfaitement à médecin.* Mme Manceau. RIC. 89-69.

SOIXANTE-TROISIÈME ANNÉE — Nº 5 — 3 FÉVRIER 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

Administration et Rédaction : 8, Square du Croisic (Bd Montparnasse) PARIS-15e
Téléph. : SUFfren 51-09
C-C Postaux nº 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS de 8 h. à midi, de 14 h. à 17h.30 (samedi excepté).

PUBLICITÉ
Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux BUREAUX du JOURNAL 8, square du Croisic, Paris-15e
Téléph. : SUFfren 51-09

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Fondateur: H. HUCHARD. — Anciens Directeurs : Charles FIESSINGER, Noël FIESSINGER.

DIRECTEUR : Gabriel LAURENCE, *Chirurgien des Hôpitaux de Paris.* — RÉDACTEUR EN CHEF : Louis GOUGEROT, *ancien Chef de clinique médicale à la Faculté de Paris.* — SECRÉTAIRE DE LA RÉDACTION : Charles FIESSINGER, *Interne de l'Hôpital Saint-Joseph de Paris.* — Secrétariat général : J. LAURENCE, *Chirurgien Hre de l'Hôpital St-Joseph.*

ABONNEMENTS
(*S'adresser* : 8, *Sq. du Crois c*)
Les abonnements son annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.
France et Colonies, 1.200 fr.
(Étudiants..... 600 fr.)
Étranger......... 2.000 fr.

Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr.

Avis aux abonnés. — *Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.*



SOMMAIRE DU N° 5

INFORMATIONS

L'épidémie de grippe. — Depuis le début de l'épidémie de grippe, les demandes de *sulfamides* et de *pénicilline* sont extrêmement nombreuses.

Or, il est établi d'une façon scientifique et définitive que la pénicilline et les sulfamides n'ont aucune action sur l'ultra-virus responsable de la grippe. Ces médicaments n'ont d'intérêt que dans le traitement ultérieur des complications pulmonaires éventuelles.

Par ailleurs, *l'attention des médecins est attirée sur le fait que les réserves de pénicilline diminuent dans des proportions qui menacent de devenir inquiétantes.*

Il y a donc intérêt à ce que ce médicament ne soit prescrit qu'à bon escient et soit réservé à la thérapeutique des complications pulmonaires pouvant survenir à la suite de la grippe.

(Communiqué du Ministère de la Santé.)

Association générale des médecins de France. — *Bourses familiales.* — L'Association générale des médecins de France a réuni le jury chargé de répartir les 20 Bourses de 25.000 fr. que M. *Jean-Claude Roussel*, continuant l'œuvre de son père, le Dr. *Roussel*, met généreusement à sa disposition.

Avec son propre concours et celui des membres de l'A. G., du Conseil de l'Ordre, de la Société F. E. M., de Médecine et Famille, et de l'Association des médecins de la Seine, le jury, en deux séances de travail, a attribué 4 bourses à des médecins et 16 bourses à des veuves, chargés de famille et particulièrement éprouvés par les difficultés matérielles ou la maladie.

L'Association générale, en outre, est heureuse de répondre au généreux désir du Dr *de Chazournes*, qui, pour le premier anniversaire de ses « *Laboratoires Théralgon* », à Lyon, met aussi à sa disposition une bourse familiale de 25.000 fr.

A propos d'une information inexacte. — La *Société Française de Gynécologie* nous prie d'insérer la note suivante :

Certains organes de la presse quotidienne ont publié une information au sujet d'une communication sur la guérison du cancer, qui aurait été présentée le *lundi* 17 *janvier* à la *Société Française de Gynécologie*.

Cette information est totalement inexacte. — (Dr *Maurice Fabre*, secrétaire général de la Société Française de Gynécologie).

VARIÉTÉ

Microscope électronique (1)

II

Malheureusement ce pouvoir séparateur théorique, qui permettrait d'atteindre les dimensions des petites molécules, n'est pas réalisé. Nous allons même voir qu'il n'est pas réalisable pour deux motifs, l'un d'ordre technique, l'autre d'ordre théorique.

On sait qu'en optique ordinaire les images fournies par une lentille simple ne sont pas parfaites : la lentille possède des *aberrations* et tout le progrès dans la construction des microscopes optiques a constitué à corriger ces aberrations par des combinaisons judicieuses de lentilles dans la construction de l'oculaire et surtout de l'objectif. Or, comme les lentilles optiques, les lentilles électroniques ont des aberrations (les lentilles magnétiques ont même une catégorie d'aberrations qui leur est propre) et l'on démontre en « optique électronique » qu'au contraire de ce qui se passe en optique, certaines de ces aberrations ne peuvent être complètement corrigées par la combinaison de lentilles simples. On est alors amené à n'employer que des faisceaux d'électrons de petite ouverture (2), ce qui a pour conséquence, non seulement de diminuer la « luminosité », mais encore de réduire considérablement le grossissement théorique limite de l'instrument, si bien qu'à l'heure actuelle les grossissements obtenus dépassent difficilement 30.000 fois. Des progrès sont cependant réalisables et on espère atteindre 50.000 fois.

(1) Voir *Journal des Praticiens*, du 27 janvier, p. 65.
(2) On sait qu'en réduisant l'ouverture d'un objectif photographique médiocre on améliore la netteté de l'image.

Cette difficulté, due aux aberrations des lentilles électroniques, peut cependant être surmontée en partie en diminuant encore la longueur des ondes associées aux particules; reportons-nous à la formule de Louis de Broglie : la longueur d'onde est inversement proportionnelle à la vitesse et à la masse de la particule. Augmenter la vitesse serait peu commode, car cela exigerait d'augmenter en proportion l'intensité des champs électrique ou magnétique des lentilles; mais en prenant par exemple des protons (1), dont la masse est 1.850 fois celle de l'électron, on diminue de près de 2.000 fois la longueur d'onde associée, donc avec la même ouverture pour les lentilles, on peut augmenter en proportion le grossissement théorique. De tels microscopes protoniques dont la construction soulève cependant de difficiles problèmes techniques, sont en cours de réalisation.

Mais l'espoir d'arriver à voir ou à photographier les petites molécules ou même les atomes, c'est-à-dire à atteindre au microscope corpusculaire des objets de l'ordre de l'Angström, se heurte à une difficulté, celle-là insurmontable, parce qu'elle tient à la nature des choses : cette limitation d'un nouvel ordre a été mise en évidence par Louis de Broglie (2). Elle se rattache à un aspect

(1) Le proton est le noyau d'hydrogène, qui porte une charge positive égale à celle de l'électron, mais de signe contraire.
(2) Cf. son dernier livre à l'usage du grand public cultivé : *Physique et Microphysique*, Albin-Michel, 1948.

concret des fameuses relations d'incertitude de Heisenberg (1). Sans entrer dans les détails essayons d'en donner une image très grossière : si l'on veut observer un très petit objet au moyen d'un « microscope », il faut l' « éclairer ». L'éclairement est ici obtenu par un jet de corpuscules. Or, si l'objet à observer a une masse qui n'est pas très grande par rapport à celle du corpuscule « éclairant », le choc de celui-ci va mettre cet objet en mouvement : l'effet sera analogue à celui du sujet qui bouge brusquement juste au moment où l'on veut prendre sa photographie. Bien plus, le choc du projectile éclairant pourra modifier profondément la structure de l'objet que l'on voudrait observer en lui arrachant des électrons par exemple (ionisation par choc).

Louis de Broglie a montré ainsi qu'il était chimérique d'espérer voir ou photographier la structure des atomes ou des petites molécules, structure que nous connaissons cependant de façon très précise par des moyens indirects, mais qui n'est pas adéquatement représentable au moyen de schémas spatio-temporels à l'échelle de nos sens.

Quelles sont maintenant les principales conquêtes obtenues par la microscopie électronique en biologie?

Avant de les indiquer très brièvement, signalons que des difficultés techniques supplémentaires s'introduisent dans ce domaine et concernent la préparation des objets à examiner : il faut que l'objet reste assez transparent aux électrons ; il est donc nécessaire de le disposer en couche extrêmement mince et sur un support lui-même extraordinairement ténu.

Ce dernier est obtenu au moyen d'une très mince couche de collodion d'une épaisseur de l'ordre du 1/10 ou du 1/100 de micron, obtenue en étalant à la surface d'eau très propre une goutte d'une solution étendue de collodion dans un solvant volatil. Cette pellicule est disposée sur une grille métallique qui constitue le porte-objet, et sur ce film de collodion on dépose une gouttelette de la suspension qui contient l'objet biologique à examiner. C'est dire que les coupes histologiques ordinaires sont beaucoup trop épaisses pour se prêter à cette technique — et d'ailleurs, pour ce motif, l'histologie a jusqu'ici tiré peu de chose du microscope électronique, l'épaisseur d'une seule cellule étant d'ailleurs à la limite supérieure des opacités actuellement acceptables. De plus, le trajet des électrons doit se faire dans le vide le plus poussé. Toutes les préparations seront donc à l'*état de dessiccation complet* : le microscope corpusculaire ne permet pas d'observer à l'état vivant, d'où la possibilité de certains artefacts. C'est donc surtout dans le domaine de la *bactériologie* et des macromolécules organiques que les résultats ont été importants : on a pu photographier de façon complète l'appareil ciliaire extrêmement riche de certaines bactéries, tel le vibrion septique ; le caractère d'êtres vivants des bactériophages a été péremptoirement démontré, confirmant ainsi l'hypothèse initiale de d'Herelle qui les avait découverts : on observe en effet qu'ils ont une structure très nette, formée d'une tête arrondie et d'une petite queue rectiligne ; on peut même les voir « en action », la dessiccation de la préparation les ayant saisis en train de dévorer un bacille qui apparaît sur les photographies (avec grossissement de 30.000 fois) comme un objet énorme.

Les virus ont été rendus visibles : on a pu, ainsi, non seulement confirmer les grandes différences de taille qui existent d'une espèce à l'autre et recouper les résultats fournis par l'ultra-filtration et l'ultra-centrifugation — mais encore y reconnaître des éléments de structure.

Et l'étude des virus amène à celle des macromolécules, puisque l'on sait que l'élément de certains virus des plantes, telle la mosaïque du tabac de Stanley, est formé d'une molécule géante de nucléoprotéine. Peut-on espérer que les structures élémentaires de l'être vivant, comme par exemple les gênes des chromosomes, puissent être étudiés par cette méthode? Cet espoir semble permis, si l'on considère que la moisson des résultats obtenus dans le domaine bactériologique est déjà abondante, alors que l'emploi du microscope électronique ne remonte pas à plus d'une dizaine d'années (1).

L. G.

(1) Cf. Hasard et déterminisme — « Variété » du *Journal des Praticiens*. Nos 30 et 31, 24 et 31 juillet 1948.

(1) Pour plus de détails sur l'ensemble de la question du microscope électronique, on pourra consulter le remarquable livre, destiné au grand public cultivé, de M. Jean Thibaut, professeur à la Faculté des Sciences de Lyon : *Énergie atomique et Univers*, Audin, Lyon, 1945. Pour les résultats obtenus en biologie, l'article de M. Levaditi, *Presse Médicale*, 1942, p. 203. Un ensemble beaucoup plus technique est constitué par la suite d'articles formant le livre publié sous la direction de Louis de Broglie, *Optique électronique*, Éditions de la Revue d'Optique, Paris, 1946.

QUESTIONS PROFESSIONNELLES

La violation du secret professionnel médical

Une grave faute est commise par le Corps médical attaché au service des réformés de guerre. Les médecins de ces « infériorisés » manifestent une inconscience totale de leur cruauté. J'explique cette assertion.

Un principe médical est net, formel : le secret professionnel ne doit pas être violé, ni, surtout, livré en pâture au premier venu.

Or, le diagnostic des affections est inscrit sur les feuilles de réforme, feuilles mises entre les mains du pensionné; son livret de soins gratuits le contient.

Une conséquence d'un tel agissement est nette :

L'entourage, les profanes connaissent un diagnostic qui peut porter préjudice à l'« infériorisé ».

Quel est parfois ce diagnostic? Manie, internement, etc... Voici un fait dont j'ai été témoin : dans un cas précis, une épouse ayant lu le diagnostic porté sur son mari prit peur, considéra sans raison cet homme comme capable de lui faire du mal et le quitta. La malheureuse victime du devoir accompli pour la protection des foyers de ses compatriotes fut punie, privée de foyer — *bien qu'elle ne présentât aucun danger.*

Les médecins devraient avoir *la bonté* de songer, en prenant leur plume, au mal qu'ils infligent à leurs patients par la divulgation d'un diagnostic *qui est du ressort du secret professionnel.* Mais le secret professionnel médical n'est-il pas un secret de polichinelle? Sa violation a des conséquences graves, trop méconnues. Une réaction à ce sujet est indispensable.

Dr Pierre CHEVILLET,
Victime de la guerre 14-18.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

CHAMBRE SYNDICALE DES MÉDECINS DE LA SEINE

I. — A propos des cotisations d'allocations familiales. — Le relèvement des cotisations pour les allocations familiales a soulevé des protestations d'abord parmi les travailleurs indépendants, administrateurs élus dans les Conseils de Caisses, et, plus récemment, parmi les cotisants (qu'ils soient allocataires ou non).

L'Union des Caisses d'allocations avait fait auprès des Pouvoirs publics les réserves les plus expresses sur un décret qui n'apporterait pas l'égalité des prestations avec celles des salariés, en même temps qu'une réforme de financement.

— *En province*, des Caisses ont décidé de maintenir l'ancien régime tant que le gouvernement n'aurait pas tenu la promesse qui avait été faite de présenter avant le 1er avril 1948 une réforme d'ensemble sur les bases indiquées ci-dessus. *Nous pouvons affirmer que les employeurs et les cotisants de la catégorie A (professions libérales) cotisent régulièrement à un taux qui permettrait déjà le relèvement des prestations actuelles qui, on le sait, restent notoirement insuffisantes par rapport à celles des salariés.*

Les indications fournies dans les Caisses sont donc en opposition formelle avec les déclarations faites par M. Christian Pineau, ministre du Travail par intérim, dans sa réponse à l'interpellation récente de M. Charles Viatte.

— *A Paris*, l'émotion des cotisants, chefs de famille ou non, s'est accrue du fait que des services administratifs ont outrepassé les instructions ministérielles établissant la déclaration des revenus. En effet, en vue du calcul de la cotisation des trois trimestres (1-10-1948) (30-6-1949), ces services ont à tort exigé une certification par le contrôleur des Contributions. Bien plus ils ont menacé de taxer à la cotisation maxima au cas où cette certification ne serait pas assurée.

Nous croyons savoir que les administrateurs élus comme travailleurs indépendants ont élevé la plus ferme protestation auprès de leurs services contre une telle mise en demeure — inélégante et, au surplus, *illégale*. Nous sommes informés qu'une nouvelle demande de déclaration sera adressée aux assujettis tenant compte désormais du texte légal. Le Conseil d'Administration de la Chambre syndicale de la Seine, réuni le 12 janvier, a engagé les confrères à ne répondre qu'à une nouvelle demande conforme à la loi.

Rappelons à tous ceux qui n'y auraient pas prêté attention, que le revenu dont la déclaration est réclamée, est celui de l'année 1947, qui a permis l'établissement de l'impôt à payer normalement l'année dernière.

D'autre part, il serait admis par la Caisse parisienne que les assujettis déclarent se trouver pour ces revenus dans telle des huit tranches fixées par l'arrêté du 27 août et qui sera reproduite sur la feuille.

D'autre part, la Caisse considérera que, si le cotisant, allocataire ou non, ne renvoie pas la déclaration avant le 28-2-1949, elle considérera que le revenu professionnel perçu en 1947 a dépassé le chiffre de 500.000 fr. et la cotisation sera calculée sur cette base. D'après nos informations, la Caisse, qui dispose de sanctions légales, fait des sondages pour contrôler les déclarations et leur correspondance avec les déclarations fiscales.

Dr Henri ROUÈCHE.

II. — Bureau de la Chambre syndicale pour l'année 1949. — Le nouveau Conseil d'Administration de la Chambre syndicale des médecins de la Seine, réuni le mercredi 12 janvier 1949, a procédé à l'élection de son bureau :

Président : Dr *Rouèche*; — Vice-Présidents : Dr *Drouet*, Dr *Le-*

lèvre, Dr *Vaslin*, Dr *Dupas*; — Secrétaire général : Dr *Cornetet*; — Secrétaires généraux adjoints : Dr *Quivy*, Dr *Dirand*, Dr *Jodin*, Dr *Robert*; — Trésorier : Dr *Poumailloux*; — Trésorier-adjoint : Dr *Corteel*.

SOCIÉTÉS MÉDICALES ET CHIRURGICALES

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 17 décembre 1948.

Présentation d'un appareil d'anesthésie à circuit fermé. — M. *Favre* et Mlle *Chatelain* présentent un appareil simplifié à anesthésie générale par inhalation en circuit fermé, permettant de donner deux anesthésiques volatils (éther et protoxyde d'azote) et de doser l'oxygène et le CO^2 utilisés au cours de cette anesthésie. Il est composé de deux masques d'Ombrédanne, l'un permettant de donner l'oxygène et le protoxyde et l'autre contenant de la chaux sodée.

Cet appareil, d'une réalisation très simple, a donné toute satisfaction.

Néphrectomie pour bacillose rénale. Miliaire postopératoire. Guérison par la streptomycine datant de 20 mois. — M. *Jacques Petit* rapporte une observation de tuberculose miliaire postopératoire guérie depuis 20 mois par la streptomycine. Une dose globale de 116 g. 25 a été utilisée. Le malade vient d'être revu, porteur d'un abcès froid costal. Ainsi se trouvent démontrés une fois de plus les effets heureux de la streptomycine sur les tuberculoses aiguës, mais son impuissance à guérir définitivement la tuberculose chronique.

Présentation de radiographies de décollement épiphysaire de l'extrémité supérieure de l'humérus. — MM. *Fernand Masmonteil* et *Pierre Murat* présentent les radiographies d'un nouveau-né atteint de pseudo-paralysie obstétricale, chez lequel la radiographie a permis de découvrir l'existence d'un décollement épiphysaire de l'extrémité supérieure de l'humérus.

La valeur des différents procédés de plastie reconstructrice du pouce (à propos de 4 cas). — MM. *Raoul Favre* et *Kantor* exposent les différentes méthodes et leur valeur :

a) Phalangisation du premier métacarpien (1 cas).
b) Pollicisation de l'index (1 cas).
c) Plastie par greffes ostéo-cutanées (2 cas).

Les auteurs font un plaidoyer contre la pollicisation, qui donne le plus souvent des résultats éloignés médiocres, et en faveur de la phalangisation du premier métacarpien (opération minima), et des plasties par greffes ostéo-cutanées (opération de choix).

Deux cas importants d'ostéochondromatose articulaire. — M. *C. Roederer*. — Le premier cas se rapporte au coude d'un homme robuste qui n'avait jamais subi de trauma. On peut compter, au-devant de la palette humérale, une trentaine de corpuscules dont les volumes s'étagent de celui d'un grain de blé à celui d'une cerise. Il n'y a pas de douleurs spontanées ni provoquées. La liberté articulaire est réduite d'un tiers dans le sens de l'extension comme dans celui de la flexion.

Le second cas se rapporte à une épaule d'un homme d'une cinquantaine d'années. Les divers mouvements sont limités de moitié environ. Il y a de l'hydarthrose. La radiothérapie n'eut aucune action sur la douleur. Les radiographies sont superposables, mais témoignent, peut-être, de quelque résorption au centre de certains noyaux On peut compter une cinquantaine de ceux-ci, sans compter les grappes et les nébuleuses.

On s'étonne que de telles lésions soient si peu gênantes. L'auteur pense que le processus de construction de ces nodules cartilagineux appartient à un stade d'évolution après lequel il n'y a plus de productions nouvelles et où tout reste dans l'état. Autrement dit, il pense qu'il n'y a pas chronicité de production.

Élection du Bureau pour 1949. — Ont été élus :
Président : M. LE GAC; — *Vice-président :* M. E. BERNARD; — *Secrétaire général :* M. VIDAL-NAQUET; — *Secrétaire général adjoint :* M. J. PETIT; — *Trésorier :* M. AUCLAIR; — *Secrétaires des séances :* MM. GANDRILLE et STAUB.

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

Journées Franco-Belges de chirurgie et gastro-entérologie (*Lille* 26 *et* 27 *mars* 1949), *organisées par la Société de Chirurgie de Lille et la Société de gastro-entérologie de la Région du Nord.*

Samedi 26 *mars :* 10 h. Démonstrations et séances opératoires dans les Hôpitaux; — 14 h. Ouverture de la séance solennelle; — *Allocution de M. le Recteur de l'Académie de Lille*; — 14 h. 15. Conférences médicales : M. *Bastenie :* Le myxœdème et les troubles digestifs; — M. *Gutmann :* Pathologie du duodénum (moins l'ulcère du bulbe); — 16 h. Conférences chirurgicales: M. *Derom :* Recherches expérimentales sur la régénération du système nerveux sympathique; — M. *Sénèque :* Exploration radiomanométrique préopératoire des voies biliaires. Technique. Indications. Cas cliniques et opératoires; — 20 h. Banquet par souscription suivi de soirée.

Dimanche 27 mars : 9 h. Communications libres; 14 h. 30. Visite de la Cité hospitalière.

Lundi 28 *mars :* Excursion à Bruges (*passeport nécessaire pour les participants français*).

Les confrères qui ont l'intention d'assister à ces Journées sont priés de se faire connaître dès que possible, en indiquant s'ils présenteront une communication et s'ils participeront à l'excursion du lundi 28 mars.

Les dames seront accueillies par un Comité qui leur fera visiter le Musée et les monuments de la Ville. Les organisateurs se chargeront de réserver des chambres dans les hôtels.

Adresser toute la correspondance au Dr Auguste, 49, rue Nicolas-Leblanc, à Lille.

Journées médicales toulousaines. — Les *Journées médicales toulousaines* annoncent que le prochain Congrès aura lieu *les* 29, 30 31 *mai et* 1er *juin* 1949. Le thème général sera consacré à la *pathologie de l'appareil pulmonaire.*

De nombreux conférenciers français et européens doivent prendre la parole à cette occasion pour exposer les récents progrès en pathologie pulmonaire.

Cette manifestation prendra place dans l'ensemble très complet de la Semaine internationale toulousaine qui comportera des manifestations culturelles et artistiques nombreuses : manifestations intellectuelles à l'Université, festival de musique classique, exposition de peintures de musées étrangers, féerie lumineuse, fête du folklore, etc... Ainsi, les congressistes seront assurés de trouver une ville resplendissante et toute parée de sa grâce pour les accueillir.

Pour tous renseignements et adhésions, s'adresser au Secrétariat des Journées médicales toulousaines, 25, *rue de Metz, à Toulouse :*

Concours de l'internat en médecine des Hôpitaux de Paris. — *Liste par ordre de mérite des candidats admissibles aux épreuves orales :*

Blondeau Michel, 46,5; *Lévy* Pierre-Ulrich, 43; *Chrétien* Jacques, 42; *Cambier* Jean-Marie, 41, 5; *Gastard* Joseph, 41,5; *Terquem* Jean, 41,5; *Chartier* Michel 41; *Gras* Henri, 41; *Sauvan* Raymond, 40,5; *Françon* Jean, 40.

Grandperrin Jean-Claude, 40; *Blondeau* Philippe-Edmond, 39,5; *Geoffroy* Henri, 39,5; Mlle *Lemperière* Thérèse, 39,5; *Bienayme* Jean, 39; *Caroit* Maurice, 39; *Le Goff* Joseph-Pierre, 39; *Mathis* Philippe, 39; *Picard* Robert, 39; Mme *Jeannin*, née *Bouton*, 38,5.

Samson Michel, 38,5; *George* Louis, 38; Mlle *Martinet* Yvette, 38; *Polony* Claude, 38; *Cohen* Ernest, 37,5; *Laurent* Daniel, 37,5; *Pauwels* Robert, 37,5; *Valegeas* Pierre, 37,5; Mme *Boileau*, née *Fauvarque*, 37; *Coty* Roland, 37.

Cramer Jacques, 37; *Douard* Jean, 37; *Florent* René, 37; *Guérin* Claude, 37; *Lubetzki* Jean, 37; *Mouly* Roger, 37; *Schaad* Pierre, 37; *Sebaoun*, dit *Ben Amour*, 37; *Tiriau* Gilbert, 37; *Tronc* Jacques, 37.

Weill Jean-Charles, 37; *Arsac* Michel, 36,5; *Bertrand* Jean, 36,5; *George* Paul, 36,5; *Lebrun* Jacques, 36,5; *Passelecq* Albéric, 36,5; *Sterboul* Hermann, 36,5; *Thiillet* Jean-Paul, 36,5; *Wattebled* Robert, 36,5; *Caldera* Robert, 36.

Cartier Robert, 36; *Caulet* Toussaint, 36; *Chemery* Bernard, 36; *Chimenes* Hubert, 36; *David* Noël, 36; *Desforges-Gotteron* Robert, 36; *Fournier* Étienne, 36; *Hellouin de Menibus* Claude, 36; *Lemoine* André, 36; *Lord* Gérald, 36.

Aubert Jean-Pierre, 35,5; *Cabrol* Christian, 35,5; *Chaouat* Yves, 35,5; *Couvreur* Jacques, 35,5; *Guerre* Jean, 35,5; *Heurtemmatte* Jean, 35,5; *Humbert* Jean, 35,5; *Laplanche* Claude, 35,5; *Lévy* Claude-Serge, 35,5; *Paquelin* François, 35,5.

Redor Maurice, 35,5; *Sabatier* Georges, 35,5; *Saloff* Nicolas, 35,5; *Scali* Pierre, 35,5; *Struve* Pierre, 35,5; *Barbier* Edmond, 35; *Besançon* François, 35; *Cabanes* Jean, 35; *Frauscher* André, 35; *Frezal* Jean, 35.

Guillon Jean, 35; *Hubault* André, 35; *Jagailloux* Serge, 35; *Pean* Gérard, 35; *Pilleron* Jacques, 35; *Soulié* Michel, 35; *André* Jean, 34,5; *Baulieu* Émile, 34,5; *Calais* Robert, 34,5; *Dionis du Séjour* Henri, 34,5.

Faugeron Jean, 34,5; *Flandre* Jean, 34,5; *De la Forest Divonne*, 34,5; *Gérard* Yves, 34,5; *Gràveleau* Daniel, 34,5; *Herman* Jean-Marie, 34,5; *Massin* Marcel, 34,5; *Renier* Jean-Claude, 34,5; *Billaudet* Bernard, 34; *Bitker* Michel, 34.

Fritel Guy, 34; *Goursolas* François, 34; *Leray* Georges, 34; *Martin* Alain, 34; *Périn* Michel, 34; *Serfati* Moïse, 34; *Thuilliez* Bernard, 34; *Uro* Jean-Marie, 34; *Vannieuwenhuyse* Jean, 34; *Weisenzang* Paul, 34.

Aboulker Joseph, 33,5; *Blanguernon* Auguste, 33,5; *Branthomme* Jean, 33,5; *Curioni* Sylvain, 33,5; *Dancygier* Henri, 33,5; *Lataste* Jacques, 33,5; *Le Bourhis* Jean, 33,5; *Leconte des Floris*, 33,5; *Mouchot* Philippe, 33,5; Mlle *Poupinet* Suzanne, 33,5.

Puyo Georges, 33,5; *Rettori* René, 33,5; *Sebouk* Abraham, 33,5; *Seneze* Jean, 33,5; *Serra* Pierre, 33,5; *Soulé* Michel, 33,5; *Triboulet* Henri, 33,5; *Ziegler* Jacques, 33,5; *Beau* Yves, 33; *Binet* Michel, 33.

Bonniot de Ruisselet, 33; *Bouchard* Roland, 33; *Boutry* Pierre, 33; *Camus* Jean, 33; *Casassus* Pierre, 33; *Guinant* Pierre, 33; *Lelièvre* Jean, 33; *Logy* Claude, 33; *Sultan* Jacques, 33; *Tiprez* Georges, 33.

Mme *Troisier* Solange, 33; *Wolff-Terroime* Jean, 33; *Caramanian* Kéropé, 32,5; *Delattre* Michel, 32,5; *Fandre* Michel, 32,5; *Giraud* Gabriel, 32,5; *Leblanc* Jacques, 32,5; *Lebouc* Roland, 32,5; *Levitan* Georges, 32,5; *Maillard* Jean, 32,5.

Moles André, 32,5; *Parer* Michel, 32,5; *Pellet* Michel, 32,5; *Petit* Jérôme, 32,5; *Pierquin* Bernard, 32,5; *Vincent* Jean-Pierre, 32,5; *Azerad* Jacques, 32; *Benda* Philippe, 32; *Billet* Raymond, 32; *Boiron* Pierre, 32;

Bricou Jean, 32; *Castaing* Jean, 32; *Cohen-Boulakia* Albert, 32; *Damoiseau* Bernard, 32; *Daussy* Maurice, 32; *Faivre* Jacques,

32; *Lehmann* Pierre, 32; *Paolaggi* Joseph, 32; *Rogé* Jacques, 32; *Schrub* Jean-Claude, 32.

Arthuis Michel, 31,5; *Beaumont* Jean, 31,5; *Brizon* Marie-J.-Jacques, 31,5; *Costolat* Pierre-René, 31,5; *Crusson* Constant, 31,5; Mlle *Daveau* Jeanne, 31,5; *Ferbos* Guy, 31,5; *Francois* Pierre, 31,5; Mlle *Garcia-Ramon* Claude, 31,5; *Graffin* Pierre, 31,5.

Gresland Pierre, 31,5; *Lacuire* Claude, 31,5; *Laurent* Robert, 31,5; *Lévy* Alfred-Lazare, 31,5; *Lucet* Philippe, 31,5; *Passas* Henri, 31,5; *Petit* Dominique, 31,5; *Poitrinal* Michel, 31,5; *Richard* Claude, 31,5; *Robin* André, 31,5.

Séjournet Gérard, 31,5; *Aubert* Pierre, 31; *Blamoutier* Jean-Paul, 31; *Briant* Jacques, 31; *Chatonet* Christian, 31; *Clay* Roland, 31; *Cotlenko* Vadim, 31; *Cruveiller* Jacques, 31; *Denoel* Arthur, 31; *Doliveux* Paul, 31.

Ducrot Henri, 31; *Griffe* Jean. 31; *Hazard* Jean-Paul, 31; *Israel* Jacques, 31; *Jaulmes* Bernard, 31; *Juge* Pierre, 31; *Lévy* Roger-Ernest, 31; *Marmasse* François, 31; *Moigneteau* Charles, 31; *Nordmann* Roger, 31.

Pépin Jean-Marie, 31; Mlle *Peras* Hélène, 31; *Peygnaud* Pierre, 31; *Prévost* François, 31; *Robert* René, 31; *Thibault* Philippe, 31; *Vigneras* Albert, 31; *Bertheaume* Pierre, 30,5; *Clavel* Bertrand, 30,5; *Cottenot* François, 30,5.

Coudert Jean, 30,5; *Dupoux* Pierre, 30,5; *Escourolle* Raymond, 30,5; *Funck-Brentano* J.-L., 30,5; *Guignard* Jacques, 30,5; *Jabert* Jean, 30,5; *Lelord* Gilbert, 30,5; *Mikol* Claude, 30,5; *Nadal* Michel, 30,5; *Nahum* Jacob, 30,5.

Nenna André, 30,5; *Roth* François, 30,5; *Series* Pierre, 30,5; *De Thomasson* Jacques, 30,5; *Vigneron* Albert, 30,5; *Auriche* ûMichel, 30; *Berge* Denys, 30; *Bernard* Jean, 30; *Besson* Henri, 30; *Bretagne* Jean, 30.

Bruneau Jean, 30; *Cathala* Henri, 30; *Dandelot* Gérard, 30; *Durand* André, 30; *Duvernay* Gilles, 30; *Gandon* Joseph, 30; *Gaultier* Paul, 30; Mlle *Gautier* Marthe, 30; *Goldschmidt* Alain, 30; *Guillemin* Pierre, 30.

Guran Philippe, 30; *Guyard* Gaston, 30; *Holzer* Jacques, 30; *Lecœur* Jacques, 30; *Le Goff* Jean, 30; *Leprat* Jacques, 30; *Lévêque* Claude, 30; *Milanolo* Jacques, 30; *Namin* Pierre, 30; *Pernod* Robert, 30; *Porte* Lucien, 30; *Vallée* Gabriel, 30.

FACULTÉ DE PARIS

Chaire de rhumatologie (Professeur *F. Coste*). — Le Pro- *F. Coste* a fait sa leçon inaugurale au Grand Amphithéâtre de la Faculté de Médecine le jeudi 20 janvier 1949, à 18 heures.

Il continue son enseignement à l'*Amphithéâtre Édouard-Quénu de la Clinique chirurgicale de l'Hôpital Cochin*, avec le concours de MM. *Boyer, Ch. Debray, Lamy* et *de Sèze*, agrégés; *Bolgert, Domart, Layani, Lièvre, Morin, Rubens-Duval*, médecins des Hôpitaux; *Auquier, Durupt, Galmiche, Gaucher, Guiot, Lacapère, Lamotte, Piguet*, chefs et anciens chefs de Clinique; *Delbarre* et Mlle *Tissier*, chefs de Laboratoire.

Sujet du cours :

— 1° *le mardi à 11 heures :* Pathologie médicale du rachis.

— 2° *le samedi à 9 heures :* Conférences de séméiologie rhumatologique.

Programme des cours : — 1° Pathologie médicale du rachis :

Mardi 15 février : Microtraumatismes vertébraux. Déplacements discaux. Sciatique discale. Prof. *Coste.*

Mardi 22 février : Cyphoses. Lordoses et scolioses. Dr *P. Lance.*

Mardi 1er mars : Cyphoses. Lordoses et scolioses (suite). Dr *P. Lance.*

Mardi 8 mars Arthroses vertébrales. Lombarthrose. Prof. *Coste.*

Mardi 15 mars : Dorsarthrose. Cervicarthrose. Prof. *Coste.*
Mardi 22 mars : Spondylites. Prof. *Coste.*
Mardi 29 mars : Spondylarthrite ankylosante. Prof. *Coste.*
Mardi 5 avril : Tumeurs rachidiennes. Prof. *Coste.*
Mardi 26 avril : Ostéose rachidienne. Prof. *Coste.*
Mardi 3 mai : Examen et traitement d'un syndrome douloureux du rachis. Prof. *Coste.*
Mardi 10 mai : Examen et traitement d'un syndrome douloureux du rachis (suite). Prof. *Coste.*

— 2° Conférences de séméiologie rhumatologique.
Samedi 12 février : Radiographies articulaires (techniques; aspects normaux et pathologiques). Dr *Auquier.*
Samedi 19 février : Examen clinique et radiologique des parties molles juxta-articulaires. Dr *Rubens-Duval.*
Samedi 26 février : Examens biologiques utilisés dans l'étude des affections rhumatismales. Dr *Delbarre.*
Samedi 5 mars : Les grands syndromes de la pathologie rhumastismale. Dr *Galmiche.*
Samedi 12 mars : Rhumatisme articulaire aigu. Prof. agrégé *Lamy.*
Samedi 19 mars : Rhumatisme articulaire aigu. Prof. agrégé *Lamy.*
Samedi 26 mars : Les rhumatismes infectieux. Dr *M. Morin.*
Samedi 2 avril : Les rhumatismes infectieux. Dr *R. Morin.*
Samedi 9 avril : Les polyarthrites chroniques évolutives de l'adulte. Dr *Gaucher.*
Samedi 30 avril : Les polyarthrites chroniques évolutives de l'adulte. Dr *Gaucher.*
Samedi 7 mai : Le rhumatisme psoriasique. Les rhumatismes chroniques de l'enfant. Dr *Piguet.*

Clinique thérapeutique chirurgicale de l'Hôpital de Vaugirard (389, rue de Vaugirard). — Prof. *J. Sénèque.* — *Du 15 au 25 mai* cours de perfectionnement sur la *chirurgie du gros intestin.*

Examens radiographiques et radioscopiques du gros intestin (Dr *Le Canuet*).
Volvulus du côlon droit (Prof. *J. Sénèque*).
Cancer du côlon droit (Dr *Chatelin*).
Volvulus du sygmoïde (Dr *Morel-Fatio*).
Cancers du côlon gauche (Prof. agrégé *M. Roux*).
Sygmoïdes inflammatoires (Dr *Chatelin*).
Méga- et dolicho-côlons (Dr *Chevillotte*).
Cancer recto-sigmoïde (Prof. agrégé *Roux*).
Traitement chirurgical du cancer du rectum sans conservation sphinctérienne (Prof. *J. Sénèque*).
Traitement chirurgical du cancer du rectum avec conservation sphinctérienne (Prof. *J. Sénèque*).
Des *séances pratiques* auront lieu à l'Amphithéâtre d'anatomie des Hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin, aux mêmes dates.

Clinique urologique de l'Hôpital Cochin (47, faubourg Saint-Jacques). — Prof. *B. Fey.* — I. — *Un cours de perfectionnement d'urologie* aura lieu les *mardi* 17, *mercredi* 18, *jeudi* 19 *et vendredi* 20 *mai* 1949.

— De 9 à 12 heures : Présentations de malades suivies de séances opératoires et de manœuvres endoscopiques.

— De 15 à 18 heures : Trois cours d'une demi-heure suivis de discussions sur les sujets d'actualité concernant :
Mardi 17 *mai*, la chirurgie du rein;
Mercredi 18 *mai*, la chirurgie de l'uretère;
Jeudi 19 *mai*, la chirurgie de la vessie;
Vendredi 20 *mai*, la chirurgie de la prostate et de l'urètre.

Renseignements et inscriptions : s'adresser au Dr *René Kuss*, Clinique urologique, Hôpital Cochin.

Le droit d'inscription est fixé à 5.000 *francs.* Un résumé des leçons sera distribué à la fin du cours.

II. *Cours de cystoscopie et d'urétroscopie.* — Des cours de cystoscopie et d'urétroscopie sont faits périodiquement *au fur et à mesure des inscriptions,* celles-ci devant grouper *environ dix élèves.*

Ils comportent 14 séances ayant lieu trois fois par semaine, le matin, *de 10 heures à midi.*

Renseignements et inscriptions : s'adresser au Dr Georges Motz, Clinique urologique, Hôpital Cochin.

Le droit d'inscription est fixé à 5.000 francs.

III. — *Cours de résection endo-urétrale* (*réservé aux urologues qualifiés*). — Ce cours a lieu *dès que 5 inscriptions sont groupées.* Il comprend trois leçons théoriques le matin, *de 10 à 11 heures,* suivies d'une démonstration individuelle pratique de résection.

S'inscrire auprès du Dr Georges Motz, Clinique urologique, Hôpital Cochin.

Droit d'inscription : 5.000 *francs.*

Clinique médicale thérapeutique de l'Hôpital Saint-Antoine (184, faubourg Saint-Antoine). — Prof. *Et. Chabrol*). — *Cours d'enseignement supérieur sur la pathologie du tube digestif, du foie et du pancréas,* sous la direction du Prof. *Étienne Chabrol,* avec le concours du Corps enseignant et du Corps hospitalier et de la Société nationale française de gastro-entérologie, une série de conférences et de démonstrations pratiques auront lieu à l'hôpital Saint-Antoine, *entre le 1er juin et le 13 juillet* 1949.

Elles seront réparties en *trois sections,* comportant chacune deux semaines d'enseignement sur la pathologie et la thérapeutique médico-chirurgicale :

1° du foie et du pancréas;
2° de l'œsophage, de l'estomac et du duodénum;
3° de l'intestin, du rectum et de la voie anale.

Pour chacune de ces trois sections, les démonstrations pratiques seront d'ordre clinique, radiologique, endoscopique, biologique et histologique. Elles seront accessibles à tous les auditeurs moyennant un droit d'inscription.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser aux Drs Moutier et André Busson, secrétaires du Cours, ou à la Clinique médicale thérapeutique de l'hôpital Saint-Antoine.

FACULTÉS DE PROVINCE

Marseille. — Des conférences sur les problèmes actuels de clinique et de thérapeutique auront lieu *le samedi à 11 heures à l'Amphithéâtre de la Clinique médicale thérapeutique* (Prof. *J. Olmer*), *Hôpital de la Conception.*

Programme. — 12 *février :* Essai de classification des pneumopathies aiguës dyspnéisantes (M. *R. Bernard*). — 19 *février :* Orientation actuelle (diagnostic et traitement) en pathologie bronchique (M. *Gascard*). — 26 *février :* L'allergie en pathologie digestive (Prof. *J. Monges*). — 5 *mars :* Traitement chirurgical actuel de la tuberculose pulmonaire (MM. *Berthier* et *J. Dor*). — 12 *mars :* Les principales algies cervico-brachiales et leur traitement (Prof. *H. Roger*). — 19 *mars :* Traitement actuel de la syphilis chez l'adulte (M. *Temime*). — 26 *mars :* Le problème pratique des cardiopathies congénitales avec cyanose (diagnostic et traitement) (M. *Pierson*). — 2 *avril :* Les souffles de la base du cœur (M. *Lallemand*). — 9 *avril :* La silicose pulmonaire (M. *Toinon*). — 30 *avril :* Traitement actuel des rhumatismes chroniques (M. *Recordier*). — 7 *mai :* Notions nouvelles en pathologie surrénale (M. *Vague*). — 14 *mai :*

L'ictère infectieux épidémique et les hépatites d'inoculation (M. *Abignoli*). — 21 *mai :* Traitement de la maladie d'Osler (M. *Erlande*). — 28 *mai :* Traitement actuel des phlébites (M. *Jouve*).

Les secondes Journées de la clinique médicale thérapeutique auront lieu les 10 et 11 juin 1949 au grand amphithéâtre du Pavillon d'Anatomie du Palais du Pharo. Elles seront consacrées aux *acquisitions récentes en clinique et en thérapeutique médicales.*

Une exposition de produits pharmaceutiques, de livres et d'instruments aura lieu à cette occasion.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat de la Clinique médicale thérapeutique, Hôpital de la Conception, Marseille.

PLACES VACANTES

Est envisagée la vacance d'un poste de médecin-adjoint au sanatorium de la Chapelle-des-Bois (Charente-Maritime).

Les candidatures devront être adressées, dans un délai de trois semaines à compter de la publication du présent avis, au Ministère de la Santé publique et de la Population, Direction de l'Administration générale du personnel et du budget, 3e Bureau, 7, rue de Tilsitt, Paris, 17e.

BIBLIOGRAPHIE

Le médecin chrétien. — Conférence du Dr J. Rateau-Landeville. Une brochure de 16 pages. Editions : 61, rue Jean-Soula, Bordeaux.

Cette conférence du Dr J. Rateau-Landeville, d'une très haute spiritualité, donnera aux jeunes confrères prêts à fonder un foyer d'excellents conseils.

NÉCROLOGIE

Dr Marcel Delestre (de Paris);

Dr Maurice Frenkel (de Paris);

Dr Ch. Darfeuille, décédé le 17 décembre 1948 à Évaux-les-Bains;

M. Lucien Janet, chirurgien-dentiste.

M. le Dr Léonce Vienne (de Lille), décédé le 22 janvier 1949 à l'âge de 82 ans. Le *Journal des Praticiens* prie les enfants du Dr Vienne d'agréer l'expression de sa sympathie, et ses vives condoléances.

OFFRES ET DEMANDES

A VENDRE : *Voiture Limousine-Ambulance,* Panhard-Dynamic, *excellent état,* très bons pneus, munie fauteuil spécial pour malade ou personne paralysée. (*S'adresser* Honnoré, *10, Avenue de Friedland, Paris-VIIIe. CAR. 14-30.*)

CLIENTÈLE A CÉDER *pour cause de santé* : Allier (pays agricole, pleine prospérité). — (*Écrire au journal, qui transmettra.*)

RUE RICHELIEU-PALAIS ROYAL. — Appartement 6 *pièces* 200 m² Confort except. 2.000.000, *conviendrait parfaitement à médecin.* Mme Manceau, RIC. 89-69.

Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L.
R. C. Seine n° 297.872 B. Dr H.-J. Laurence

Imprimerie Chantenay, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e). - 1949

AUTORISATION N° 4.418


Troubles vago-sympathiques et psycho-endocriniens
ANXIÉTÉ, ÉMOTIVITÉ, ANGOISSES, DÉPRESSION NERVEUSE, TROUBLES CARDIO-VASCULAIRES, ETATS SPASMODIQUES.
Complexe Endocrino-Phyto-Barbiturique
10 GOUTTES = 0,01 DE PHÉNYLÉTHYLMALONYLURÉE
Sédatif, Tonique et Reconstituant du Système nerveux.
SEDATONYL
MEDICIA
les Laboratoires "MEDICIA" 13, rue Pelletier. LYON
ENTÉROPATHYL
Charbon spécifique des affections gastro-intestinales
DIARRHÉES, ENTÉRITE, COLITES, AÉROPHAGIE, COLIBACILLOSE, INTOXICATIONS ALIMENTAIRES
Bactéricide non irritant et puissant désinfectant intestinal par le Sulf. N. d'Ortho-Oxyquinoléine
1 CUILLERÉE A CAFÉ = 2 gr. 50 DE CHARBONS
Ne constipe pas


AFFECTIONS DES VOIES URINAIRES
médication balsamique
SANTAL MONAL
1° AU BLEU DE MÉTHYLÈNE
Essences balsamiques 0,16
Le plus actif et le mieux toléré des balsamiques
Blennorragies, Cystites, Pyuries, Prostatites, Colibacillose urinaire
SANTAL MONAL
médication anti-infectieuse
SANTAMIDE
2° SANTAL SULFAMIDÉ
Essences balsamiques 0,10
Para-aminophénylsulfamide 0,25
Activité bactéricide réelle et directe
Gonococcies, Infections à streptocoques, à staphylocoques et à colibacilles
SANTAMIDE
ACTIVITÉ BACTÉRICIDE RÉELLE ET DIRECTE
médication analgésique et décongestive
PROSTAL
3° SUPPOSITOIRES SÉDATIFS
Stovaïne, Benzocaïne, Menthol, Bromure de camphre, Extraits de jusquiame, de ciguë, de ratanhia, Surrénine, Hypophyse, Prostatine.
Effets constants et immédiats
Affections douloureuses de la prostate et du petit bassin
1 suppositoire matin et soir
MONAL, Docteur en Pharmacie, 13, Avenue de Ségur, PARIS


Tous les jours
Pour tous régimes
A tous âges
VITAMINISATION B SYSTÉMATIQUE INDISPENSABLE
TETRAVIT B ROUSSEL
COMPLEXE VITAMINIQUE B
VITAMINES B1 B2 PP
PANTOTHENATE DE CALCIUM
ROUSSEL
LES LABORATOIRES ROUSSEL
LABORATOIRES GOBEY
89, rue du Cherche-Midi - LIT. 68-22

ACTUALITÉ

La foi qui sauve.

Dans une salle d'un vieil hôpital parisien, des tuberculeux se désespèrent. La gravité de leur mal ne leur échappe pas. Renseignés par leurs interminables conversations de chaque jour, par le sort trop évident de certains d'entre eux, maugréant contre les lenteurs administratives qui retardent l'accès au sanatorium et au renouvellement de leurs espérances, ils attendent sans résignation leur sort. Bien qu'aucun de ces malades, cavitaires avérés, ne soit justiciable de la streptomycinothérapie, le chef de service décide l'emploi du puissant antibiotique. Il désigne une demi-douzaine de ceux qui sont le plus profondément atteints, les fait transférer dans une autre salle, leur fait part de sa résolution et commence incontinent un traitement à fortes doses. Au bout de six semaines, les résultats obtenus sont surprenants. Malgré le caractère éminemment contestable de l'indication, les malades se sentent infiniment mieux, voient renaître leurs forces et leur appétit. Le relèvement des courbes de poids objective l'amélioration réalisée. Un des sujets a pris 4 kilos. Relatant ces faits devant la Société Médicale des Hôpitaux, le Chef de service qui en a pris l'initiative reconnaît toutefois que les radiographies ne révèlent aucun changement dans l'état des lésions. Il n'en reste pas moins qu'une reprise de poids et d'appétit et l'acquisition d'un excellent moral constituent d'indéniables progrès. Nul ne pourra dire que la streptomycine a été gaspillée...

Or toutes les piqûres ont été faites avec du sérum physiologique pur, introduit dans des flacons utilisés portant la fameuse étiquette !

Certes, l'expérience n'est pas nouvelle. Mais d'en voir une si belle et si louable application réjouira le cœur de tout véritable médecin. Qui n'y admirerait la surprenante conjonction de la plus moderne et de la plus antique des médecines, s'étayant l'une l'autre pour la réalisation des desseins sacrés de notre art?

A propos du B. C. G.; une proposition de Loi. — M. le sénateur *Bernard Lafay*, président de la Commission de la Santé publique du Conseil de la République, vient de saisir le Conseil d'une proposition de Loi tendant à rendre obligatoire la vaccination par le vaccin antituberculeux B. C. G.

L'importance du danger permanent que constitue pour notre pays le fléau de la tuberculose est connu. En 1943, la mortalité tuberculeuse atteint 169 décès pour 100.000 habitants, alors qu'elle était seulement de 105 décès en 1936. Depuis 1946, une certaine amélioration s'est produite, mais on ne peut se montrer trop optimiste. Les conditions économiques continuent à imposer à toute une partie de la population de dures privations; les « jeunes » sont loin d'avoir dans l'ensemble la nourriture et les conditions d'existence qui seraient souhaitables. Le nombre des « primo-infections » augmente. Les spécialistes estiment à l'heure actuelle à 500.000 le nombre des cas de tuberculose en activité et à près de un million celui des enfants de parents tuberculeux en contact contagieux. C'est dire l'immense risque encouru par la jeunesse de France.

Il est nécessaire de protéger l'être sain tout en traitant le malade. C'est donc la vaccination antituberculeuse qu'il faut mettre en pratique.

C'est une découverte bien française. Le bacille de Calmette et Guérin (en abrégé B. C. G.) fut découvert, après 15 ans de recherches, par ces deux grands savants à l'Institut Pasteur de Paris.

Deux méthodes de vaccination ont été mises au point par l'Institut Pasteur : la vaccination par voie buccale, et la vaccination par scarification, méthode récente que l'on doit aux travaux des Des Nègre et Bretey de l'Institut Pasteur de Paris, à la suite des travaux de Rosenthal.

Le succès du B. C. G. a été considérable à l'étranger. Aussi bien dans les pays d'Europe (Norvège, Suède, Danemark, Finlande, Roumanie, Yougoslavie, Hongrie, Suisse, Grèce, Espagne, U.R.S.S., Autriche) que dans ceux du Nouveau-Continent (U. S. A., Canada, Brésil, République Argentine, Uruguay, Paraguay, Colombie, Cuba) les découvertes de l'Institut Pasteur ont été l'objet d'un accueil très favorable. Le succès de la vaccination par le B. C. G. a été confirmé sans réserves. Pas une voix discordante. Devançant la France, sept pays ont rendu la vaccination par le B. C. G. obligatoire.

La question du B. C. G. à l'étranger est close. Elle n'est *pas encore résolue en France, patrie du B. C. G.* L'Académie nationale de Médecine, le premier Congrès international du B. C. G. qui s'est tenu en juin 1948, plaident pour la diffusion la plus large de la vaccination antituberculeuse par le B. C. G.

La France doit rendre la vaccination par le B. C. G. obligatoire à tous les enfants de France pour que nous n'ayons presque plus de petits tuberculeux. *C'est à ce but que répond la proposition de loi présentée par le sénateur Bernard Lafay.*

La « Nuit de la Médecine ». — La « Nuit de la Médecine » aura lieu cette année le *vendredi* 18 *février, à la Maison de la Chimie*, sous la présidence effective de M. le Professeur *Léon Binet*, Doyen de la Faculté de Médecine, président du Comité d'organisation.

Cette manifestation corporative et artistique est donnée au profit du Comité d'Entraide des étudiants en médecine de Paris » *et de la Société* « *F. E. M.* » (*Aide aux veuves et orphelins du Corps médical*).

La première partie du programme débutera à 21 h. 15 et sera consacrée à un spectacle de théâtre, de danse et de mimes, avec l'orchestre de Fernand Bouillon.

Y prêteront leur concours :
— Le mime Marcel Marceau.
— Janine Solane et sa Maîtrise de danse.
— Les théophiliens — groupe théâtral médiéval de la Sorbonne (Grand prix des jeunes compagnies 1947) — qui présenteront « Aucassin et Nicolette », chantefable du XIIIe siècle.

Un programme original, édité grâce à l'appui des laboratoires, sera offert gracieusement aux spectateurs.

Un bal accompagnera et suivra le spectacle, de 22 h. 30 à l'aube. Il sera animé par les orchestres de Fernand Bouillon et d'Hubert Foll.

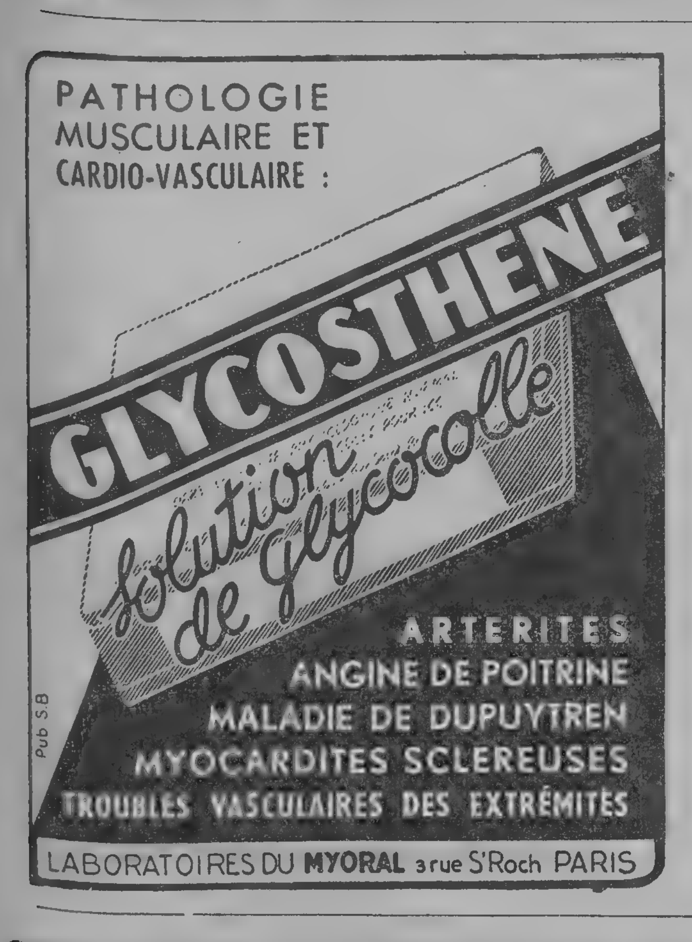
A partir de minuit trente, vous pourrez souper dans un salon accueillant aux accords d'un orchestre tzigane.

Nous espérons que nombreux seront ceux qui répondront à notre appel et participeront, en passant une agréable nuit, au milieu de leurs amis et de leurs confrères, à cette manifestation de solidarité du Corps médical.

Location et vente de cartes : Maison de la Médecine, 6, rue Férou, 6e, *à partir du* 1er *février*, de 14 h à 18 h.

Prix des places : bal et spectacle : 1.500 et 1.000 fr. — Étudiants : 700 fr. — Bal seul : 500. — Étudiants : 400 fr.

Soupers sur tables (*retenus avant le* 15 *février*) : 2.000 fr.


PATHOLOGIE
MUSCULAIRE ET
CARDIO-VASCULAIRE :
GLYCOSTHENE
solution de glycocolle
ARTERITES
ANGINE DE POITRINE
MALADIE DE DUPUYTREN
MYOCARDITES SCLEREUSES
TROUBLES VASCULAIRES DES EXTRÉMITÉS
LABORATOIRES DU MYORAL 3 rue St Roch PARIS
Pub S.B


UNE FARINE
véritablement
MALTÉE
La Farine SALVY subit en cours de préparation, et sous le contrôle d'un pharmacien, une action diastasique effective. Les éléments amylacés sont en grande partie transformés en sucres solubles, maltose et dextrines.
Envoi sur simple demande adressée à SALVY, 4, Rue de Lambrechts à COURBEVOIE (Seine) du MÉMENTO D'ALIMENTATION ET DE DIÉTÉTIQUE INFANTILES.
* Farine DIASTASÉE
SALVY
Préparée par BANANIA
ALIMENTATION DU NOURRISSON

33-34 -

SOIXANTE-TROISIÈME ANNÉE — N° 6 — 10 FÉVRIER 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

Administration et Rédaction : 8, Square du Croisic (Bd Montparnasse) **PARIS-15e** Téléph. : SUFfren 51-09 C-C Postaux n° 380.60 Paris.

BUREAUX OUVERTS de 8 h. à midi, de 14 h. à 17h.30 (*samedi excepté*).

PUBLICITÉ

Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux **BUREAUX du JOURNAL** 8, square du Croisic, Paris-15e Téléph. : SUFfren 51-09

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

ABONNEMENTS

S'adresser : 8, Sq. du Croisic)

Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.

France et Colonies, 1.200 fr. (Étudiants.... 600 fr.)

Étranger........ 2.000 fr.

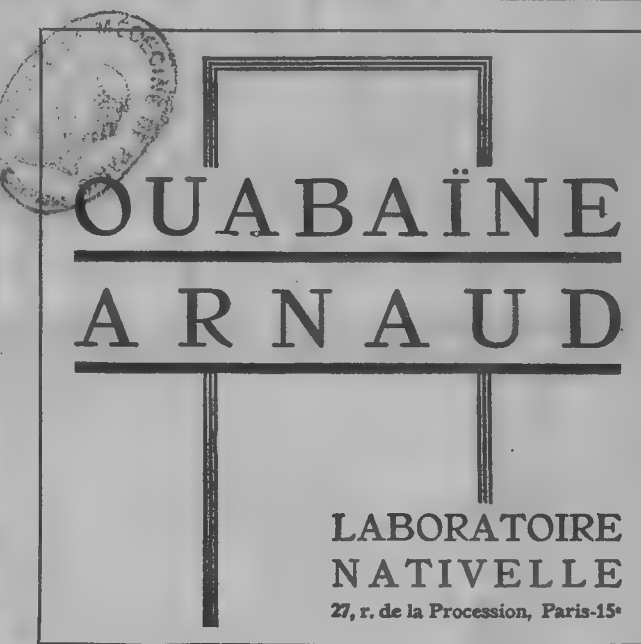
Prix du numéro :

France : 30 francs.

Antr à l'année en cours : 50 fr.

Avis aux abonnés. — *Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.*







SOMMAIRE DU N° 6

INFORMATIONS

Prescription des substances vénéneuses. — Le Conseil départemental de la Seine de l'Ordre des médecins attire d'une façon pressante l'attention des médecins sur les dispositions du Décret n° 48.105 du 19 novembre 1948, et tient à signaler tout particulièrement que ces dispositions ne deviendront applicables qu'à partir du 28 février 1949.

Ainsi, toutes exigences qui ne seraient pas conformes aux dispositions légales présentement applicables jusqu'au 28 février prochain sont et demeurent sans base légale.

Dans ces conditions, *les modalités de rédaction des ordonnances prescrivant des toxiques demeurent inchangées jusqu'au 28 février* 1949.

Il sera donné ultérieurement toutes précisions en ce qui concerne la réglementation instituée par le Décret du 19 *novembre* 1948. (*Communiqué du Conseil départemental*).

Des Journées pédiatriques auront lieu *les* 25, 26 *et* 27 *juin* 1949, *à Saint-Etienne*, sous le patronage du Comité national de l'Enfance et de la Réunion pédiatrique lyonnaise.

Des communications de divers ordres seront faites à cette occasion et présentées par des personnalités médicales françaises et étrangères.

Une excursion dans les monts du Forez est également prévue ainsi qu'une soirée artistique.

Un programme détaillé paraîtra ultérieurement et sera envoyé immédiatement à toutes les personnes qui en feront la demande.

Président : Dr *Beutter*, Fédération de l'Enfance, 7, *rue de la République, Saint-Etienne* (*Loire*).

Organisation mondiale de la Santé. — Le bulletin d'information de novembre-décembre 1948 annonce, à partir de janvier prochain, des émissions régulières de renseignements épidémiologiques, des bulletins quotidiens sur la fréquence des maladies épidémiques dans les ports et aéroports du monde entier.

Ces bulletins contiendront également les derniers renseignements officiels sur les mesures de quarantaine et les vaccinations exigées des voyageurs.

Des négociations sont en cours pour réaliser ces émissions avec la radio Suisse.

Le Professeur Jacques Leveuf

(1885-1948)

Le samedi 15 janvier, une photographie du Prof. Jacques Leveuf était posée sur les murs de l'amphithéâtre de la Clinique chirurgicale infantile, cadre habituel de son enseignement. Le service entier se trouvait rassemblé : assistants, chefs de clinique, internes, externes, stagiaires, élèves d'hier ou d'aujourd'hui, infirmières et collaborateurs de toute sorte, assis sur les degrés, semblaient attendre, comme aux jours passés, la brusque entrée du Maître. Réunis pour la dernière fois en sa mémoire, comme ils l'avaient été par sa volonté, inspirés par le décor familier, ils cherchaient d'instinct, quant glissait un silence, l'écho toujours perceptible de sa voix.

Avant de découvrir la photographie, un des élèves du Prof. Leveuf prononça les quelques phrases que voici :

Le poids et la portée de l'œuvre du Prof. Jacques Leveuf, son prestige et son autorité personnels ont été célébrés, seront célébrés comme il convient dans les Assemblées, les Académies, les Sociétés savantes. De ces tribunes tombe le juste et funèbre hommage que les Corps constitués, au nom de notre pays, rendent à ceux qui furent de grands savants, de grands serviteurs de la France.

Ce n'est point notre ambition que de prendre part à la consécration officielle, dont nous sommes fiers; cette tâche nous dépasserait. Nous serons plus modestes, mais aussi plus intimes, nous qui étions les siens.

Qu'aux yeux de tous, J. Leveuf soit un maître de classe internationale, un chirurgien exceptionnel exportant à l'étranger des découvertes et des techniques françaises, cela n'empêche pas qu'il soit, pour nous, les gens de son service, le Patron. Ce beau mot, qui évoque le maître et le père, convient bien à celui qui reportait sur ses élèves une part de ce besoin d'affection et de cette chaleur d'orgueil paternel dont l'avait sevré, il y a vingt ans déjà, la disparition de son fils. Quand nous regarderons cette simple photographie, placée là comme un souvenir de famille dans la pièce où vécut un être cher, nos lèvres d'elles-mêmes murmureront : « Le Patron. Notre Patron. » Ainsi le fils qui ouvre la chambre de son père s'entend dire : « Papa. » Cela, c'est notre bien commun, qui ne nous sera pas ôté.

Tous nous savons l'attachement que le Patron portait à son service, à ses élèves, au personnel hospitalier qui l'animait. Dans sa vie, dans sa pensée, la Clinique chirurgicale infantile tenait une place considérable. Mais avons-nous bien mesuré quels sacrifices cela représentait pour lui, dont les minutes étaient précieuses, que d'arriver tous les jours à 9 heures, que de nous donner des journées entières?

Ce service, le Patron le couvait avec un soin jaloux, inquiet d'une porte qui se coinçait, d'un placard mal fermé, d'une peinture écaillée, voire d'une odeur déplaisante. Les surveillantes redoutaient ses brusques incursions, zébrant la visite, vers les coins inavoués. En huit jours, les élèves perdaient l'habitude de gratter leurs semelles sur les fers des lits. Tout devait demeurer aussi beau, aussi net qu'au premier matin.

Ce que le Patron faisait pour ses élèves était consi-

dérable. Il nous portait un intérêt toujours actif et un amour riche d'exigences inspirées par le désir de voir notre réalité égaler l'image qu'il se formait de nous. Bien souvent l'un ou l'autre, au sortir d'une semonce méritée, se fût réconforté d'entendre ce que, sur le même sujet, le Patron confiait aux tiers. Les reproches, comme s'ils eussent miraculeusement transformé leur objet, cédaient la place aux éloges. Aux yeux des autres, il nous représentait comme les « types épatants » qu'il voulait que nous soyons. Telle était son ardeur communicative et la vigueur de sa conviction que plusieurs d'entre nous se sont étonnés quelquefois d'une atmosphère de sympathie et d'estime dont ils saisissaient mal la composition et la provenance. Ils comprennent, maintenant que leur isolement les dépouille, la chaleur et la portée de la protection perdue.

Dans nos épreuves, dans nos échecs, le Patron ne nous opposait jamais la raideur d'une morgue titrée, si pénible pour l'élève, si pénible aussi pour ce qu'elle dévoile chez le Maître. Ses contacts avec nous, toujours directs, conçus d'homme à homme, avec ce que cela comporte de simplicité ou de brusquerie, devenaient alors affectueux, paternels, d'une gentillesse si compréhensive qu'on en sortait bouleversé.

Pour les infirmières, le personnel hospitalier, pour vous surtout, Mesdames les surveillantes et panseuses, le Patron éprouvait les mêmes sentiments : attachement sincère, intérêt certain et actif, fierté de voir en vous la réalisation des magnifiques qualités de notre race. Il voulait que chacun fût digne de son rôle et ne se montrait exigeant qu'à la mesure de la très grande importance qu'il vous accordait. Ne fallait-il pas que ce service, dont vous constituez un élément essentiel, fût digne de représenter la chirurgie française aux yeux des étrangers?

Tous comprenaient la nécessité de l'effort demandé, tous le fournissaient de bon cœur. Quand venait un visiteur de marque, tous étaient heureux de lui offrir le spectacle d'un bel ensemble hospitalier, et si le Patron, ces jours-là, pouvait être fier de son service, le service entier était encore bien plus fier de lui.

Quel n'eût pas été l'avenir d'un tel faisceau de volontés entre les mains d'un tel animateur? Souvenez-vous de la douleur de tous quand se manifestèrent, au printemps dernier, les premiers signes du mal, quand il devint évident que l'expression de cette magnifique intelligence, cabrée devant la trahison, était abandonnée par les mécanismes réflexes. Douleur devant ce sort tragique, cette communauté dispersée, cette œuvre brutalement interrompue.

Notre Patron n'appréciait point les discours moralisateurs, les considérations banales, ni les platitudes d'une philosophie fatiguée. Mais comment ne pas dire quelques mots, volontairement abrégés, de son exemple et des leçons qu'il nous lègue?

Jacques Leveuf nous a enseigné l'humilité de l'esprit, non pas devant les autres, mais devant les faits. Il se voulait novice, ne feignait jamais d'être informé et réprouvait plus que tout au monde la suffisance ou l'à-peu-près. Quand il abordait un problème, il faisait table rase des données antérieures et l'attaquait comme s'il l'eût ignoré. Mais cette ignorance voulue, systématique, avait une telle soif de précisions, de contrôles, une telle puissance de pénétration, qu'elle ne tardait pas à éventrer, puis effondrer l'assemblage des fameuses « données acquises ». Combien criaient au scandale qui, devant l'évidence, se convertissaient ensuite à bas bruit.

L'objectivité rigoureuse conduisait notre Maître à tenir pour suspectes toutes les constructions mentales et à se méfier des livres, leur habituel entrepôt. Toutes les fois qu'on cédait à la tentation de construire verbalement, il vous arrêtait net : « Littérature ! Littérature ! », s'écriait-il. Chaque étape de sa pensée, chaque formule de son expression étaient soumises à la confrontation des faits, rejetées impitoyablement si elles ne pouvaient pas supporter le rude contact.

Catinat critiquait un jour Vauban, qui pourtant mérite respect : « M. de Vauban a parlé là d'une chose qu'il a pensée, mais qu'il ne sait point. » Jamais ce reproche n'aurait pu atteindre Jacques Leveuf, tant il se gardait fort de penser avant de savoir. De l'exceptionnelle discipline des grands esprits, il nous a dispensé le plus bel exemple. Nous nous devons de garder la leçon.

Pour servir ces dons que volontiers les hommes attribuent, pour ne point trop souffrir des comparaisons, aux dieux propices et anonymes, Jacques Leveuf possédait une obstination inégalée dans le travail, nourrie tout entière d'une ardeur, d'un élan presque passionnels. Ne fallait-il pas l'afflux d'une passion pour justifier l'énormité du temps consacré aux plus arides besognes, à la lecture vingt fois reprise des observations, aux examens microscopiques, à l'établissement des schémas, des tableaux ? Mais quel éclat de réussite ne pâlirait devant la rigueur intellectuelle de cette vie.

Voilà quelle fut la leçon de Jacques Leveuf. Il ne nous l'a pas léguée sans souffrance, sans que saignent mille blessures d'une sensibilité à vif. Devant cette photographie, unis dans son souvenir, nous nous promettons de tenir ce qu'il attendait de nous.

Biologie et Médecine devant la science exacte (1)

La biologie, et à sa suite la médecine, est pénétrée de plus en plus profondément par les sciences physiques. D'autre part ces dernières subissent actuellement, dans leurs fondements même, d'importants remaniements.

(1) *Biologie et médecine devant la science exacte*, par André Dognon, professeur à la Faculté de Médecine de Paris. (*Bibliothèque de philosophie scientifique*. Un vol. in-8° jésus illustré, Prix : 240 fr. Ernest Flammarion, édit., 26, rue Racine, Paris.)

D'une façon générale, les limites entre ces deux ordres de sciences s'estompent progressivement et le témoignage en est porté par l'intérêt croissant que les physiciens modernes accordent à la biologie, avec le sentiment qu'elle sera un des guides de la physique de demain.

Sur cette idée, se basant sur des livres récents de fondateurs de la physique quantique moderne tels BOHR et SCHRÖDINGER, l'auteur insiste à juste titre, en renversant certains préjugés qui prétendaient subordonner la biologie à la physique classique

Comment, à l'heure actuelle, peuvent se concevoir les rapports entre la physique, la biologie et la médecine — telle est la question examinée par le présent ouvrage, et que l'auteur, professeur de physique à la Faculté de Médecine, était particulièrement autorisé à traiter. Après avoir abordé le problème primordial de la validité du déterminisme, l'auteur donne, avec l'étude des faits d'hérédité et de l'action biologique des radiations, des exemples particulièrement remarquables de succès des sciences exactes dans le domaine biologique. Mais, plutôt que d'exposer les réussites, il cherche surtout à mettre en lumière les points de friction, les désaccords, les faits du monde vivant qui paraissent pour l'instant échapper aux raisonnements de la physique et à l'enchaînement des rapports quantitatifs.

Tout en restant sur un plan extrêmement objectif, raisonnant en physicien et en physiologiste, l'auteur examine successivement divers groupes de faits qui paraissent échapper de plus en plus aux procédés d'investigation ou aux enchaînements habituels de la physique : le rayonnement mitogénétique, la sensibilité chimique et le problème de l'homéopathie, l'orientation lointaine, le rôle des causes internes et en particulier du système nerveux dans les effets pathogènes ou thérapeutiques. Il dénonce, chemin faisant, les erreurs et l'insuffisante critique généralement de mise dans l'étude et l'exposé de tous les faits « paraphysiques » qui intéressent un public si étendu, et où une imagination déréglée se donne généralement libre cours.

Un intérêt puissant naît à la lecture de l'ensemble de ce livre, où l'on voit se dégager la tendance spiritualiste dans la manière d'interpréter les faits biologiques. Ceci est d'autant plus remarquable que l'auteur nous dit lui-même dans son avant-propos qu'à l'origine de sa carrière scientifique, il avait abordé la science dans un esprit nettement mécaniciste et positiviste,

Cette attitude est d'ailleurs loin d'être isolée et marque, nous semble-t-il, un des courants les plus entraînants de la pensée scientifique moderne — en opposition avec le courant dominant du scientisme du XIXe siècle. Un autre exemple typique en fut donné par les deux derniers livres du regretté LECOMTE DU NOUY. Signalons enfin qu'un des derniers chapitres de ce remarquable ouvrage, qui traite du miracle, risquerait d'être à tort mal interprété par certains catholiques. Se plaçant à un point de vue strictement scientifique, l'auteur montre que les faits rapportés dans les guérisons miraculeuses pourraient être, *sur le plan purement biologique*, interprétés par les poten-



tialités extraordinaires que recèle l'être vivant, surtout s'il s'agit de l'être pensant : l'homme. Nous sommes assez bien placés pour affirmer que la pensée profonde de l'auteur laisse ouverte la question du « moteur premier » de ces faits miraculeux.

Louis GOUGEROT.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LA LOI SUR LES LOYERS

Lettre du Secrétaire général de la Confédération des syndicats médicaux français aux médecins membres de l'Assemblée Nationale.

Monsieur le Député et cher Confrère,

L'établissement du taux des loyers par le système de la surface corrigée suscite de la part des médecins — et sans doute d'autres membres des professions libérales — de nombreuses protestations.

Le décret d'application N° 48-1766 du 22 novembre 1948 prévoit en effet au titre V, article 15 :

« Lorsque tout ou partie du local est affecté à un usage professionnel, la surface corrigée des pièces ou annexes utilisées à titre professionnel est majorée de 20 %. »

Or, la loi du 1er septembre 1948 ne s'applique qu'aux loyers d'habitation, et ne fait allusion en aucune façon ni aux locaux à usage professionnel, ni aux augmentations que de précédentes lois avaient appliquées aux locaux professionnels.

L'intention du législateur est donc évidente.

Cette disposition ne serait d'ailleurs concevable que si elle correspondait à un droit de maintien dans les lieux ou de cession desdits lieux. Elle constitue en effet une charge difficilement explicable qui se trouvé gravement augmentée du fait que la contribution des patentes est précisément basée sur le taux de location des locaux professionnels.

Nous demandons donc de façon expresse :

— soit la suppression pure et simple de l'article 15;

— soit une disposition complémentaire à cet article, disant par exemple, comme il avait été décidé au cours des débats :

« Toutefois en ce qui concerne les locaux à usage exclusivement professionnel, ce droit peut être cédé par l'occupant à celui qui lui succède dans l'exercice de sa profession. »

Nous pensons, Monsieur le député, que vous voudrez bien appuyer cette juste réclamation, et déposer, s'il y a lieu, un amendement dans ce sens lors de la discussion qui va s'ouvrir au Parlement sur cette question.

Nous faisons observer que cette disposition étant prise par décret, le Parlement n'a pas été amené à discuter ce point important.

Je vous prie de croire, Monsieur le député et cher confrère, à mes sentiments très distingués et dévoués.

Le Secrétaire général : Dr P. CIBRIE.

INDEMNITÉS DE VACATION DANS LES SERVICES MÉDICO-SOCIAUX PLACÉS SOUS LE CONTROLE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE.

D'un arrêté interministériel du 19 novembre 1948 paru au *Journal Officiel* du 29 décembre 1948, il résulte que :

« Les médecins chargés d'assurer à temps partiel le fonctionnement des services médico-sociaux dépendant de collecti-

vités publiques ou agréés par le service départemental d'hygiène sociale et placés sous le contrôle du Ministère de la Santé publique et de la Population reçoivent des indemnités de vacation fixées dans la limite des taux maxima suivants :

— « A Paris :

350 fr. pour la première heure.
300 fr. pour la deuxième heure.
250 fr. pour chaque heure en sus de la deuxième.

— « En province :

350 fr. pour la première heure.
250 fr. pour chaque heure en sus de la première.

« Ces indemnités sont majorées de 50 fr. par heure lorsque les médecins assurant le service sont des médecins spécialistes. »

HONORAIRES DU MÉDECIN EXPERT DE LA COMMISSION RÉGIONALE D'INAPTITUDE AU TRAVAIL

Un arrêté du ministre du Travail et de la Sécurité sociale en date du 20 décembre 1948, paru au *Journal Officiel* du 31 décembre 1948, modifie les hono raires des médecins experts de la Commission régionale d'inaptitude au travail, honoraires fixés par un précédent décret daté du 19 juillet 1948 que nous avons publié dans notre circulaire 84-S du 9 août 1948.

Voici les premiers articles de ce nouvel arrêté qui prend effet à compter du 1er juillet 1948.

— *Art.* 1er. — Les honoraires du médecin expert de la Commission régionale d'inaptitude au travail, instituée en application de l'article 2 (§ 2) de l'ordonnance du 2 février 1945, sont fixés ainsi qu'il suit, d'après le nombre de dossiers examinés par la Commission au cours de la même séance :

Pour le premier dossier : deux fois le tarif de la consultation légalement applicable aux assurés sociaux dans le département du siège de la direction régionale (2 C);

Pour chaque dossier, à partir du deuxième : 30 % du tarif de la consultation légalement applicable aux assurés sociaux dans le département du siège de la direction régionale (0,3 C).

Toutefois, ce taux est réduit à 20 % de ce même tarif si l'examen a été effectué sur pièces, sans comparution du requérant.

— *Art.* 2. — En aucun cas, le total des honoraires versés pour une même séance ne peut dépasser douze fois le tarif de la consultation légalement applicable aux assurés sociaux dans le département du siège de la direction régionale (12 C).

Il ne peut être compté plus de deux séances dans une même journée.

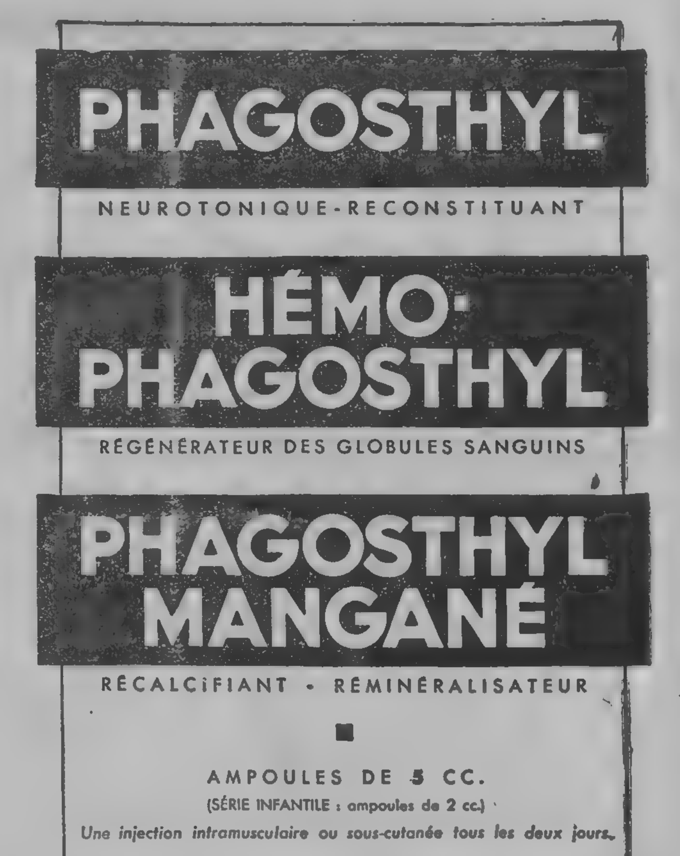
— *Art.* 3. — Les honoraires prévus au présent arrêté sont payés par la Caisse régionale d'assurance vieillesse et remboursés à cette dernière par la Caisse nationale de Sécurité sociale, sur production d'états récapitulatifs.

A PROPOS DE LA RETENUE DE L'IMPOT CÉDULAIRE SUR LES APPOINTEMENTS DES MÉDECINS DU TRAVAIL

Dans une précédente circulaire, nous indiquions les contradictions ou tout au moins l'imprécision qui existaient dans les textes officiels au sujet de la retenue de l'impôt cédulaire sur les appointements des médecins du travail. Aux demandes d'explication que nous avions formulées au Ministère du Travail, il nous avait été répondu que cette question faisaitl'objet d'une étude spéciale et qu'une solution interviendrait prochainement.

Jusqu'à ce jour, à notre connaissance, aucun texte spécial n'est venu éclaircir le problème.





Cependant le décret du 9 décembre 1948 du Ministère des Finances, portant réforme fiscale, paru au *Journal Officiel* du 1er janvier 1949, semble bien supprimer de façon non équivoque tout impôt cédulaire, sans exception. Le début de l'article 1er de ce décret est en effet ainsi conçu : « Sont supprimés à dater du 1er janvier 1949, l'impôt sur les bénéfices industriels et commerciaux, l'impôt sur les bénéfices de l'exploitation agricole, l'impôt sur les traitements, salaires, pensions et rentes viagères. ....

Si, donc, aucune disposition ultérieure ne vient modifier ce texte, les médecins du travail sont en droit à partir du 1er janvier 1949 de refuser la retenue de l'impôt cédulaire qu'on leur appliquait encore sur leurs appointements.

(*Extrait d'une circulaire du Comité intersyndical des médecins de la région parisienne.*)

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

XXVe Congrès international de médecine légale, de médecine sociale et de médecine du travail (de langue française). — (*Bordeaux* 11-15 *mai* 1949). — Ce Congrès se tiendra à Bordeaux *du* 11 *au* 15 *mai* 1949, sous la *Présidence du Professeur Dervillée*, Professeur de médecine légale et médecine du travail à la Faculté de Bordeaux et la *Vice-présidence des* Professeurs *Scwarts* (Zurich); *Thomas* (Gand); *Planques* (Toulouse).

Le secrétaire général est le Professeur *Muller* (Lille) et le secrétaire général adjoint le Professeur agrégé *L'Epée* (Bordeaux). Quatre rapports seront présentés et discutés à ce Congrès :

1° **Rapport de médecine légale pure.** — Médecine légale et modifications biologiques et chimiques liées à la grossesse, par MM. *Moureau, Heusghen, Collard, Quinet* (Liége).

2° **Rapport de traumatologie légale.** — Les effets du souffle, par MM. *Costedoat, Borie, Turpin* (Armée).

3° **Rapport de médecine du travail.** — Le métabolisme des solvants par le Professeur *Fabre* (Paris).

4° **Rapport de psychiatrie médico-légale.** — Aspect d'actualité des toxicomanies par MM. *Desclaux, Derobert, Katz.*

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Professeur agrégé L'Epée, Institut médico-légal, Faculté de Médecine, place de la Victoire, Bordeaux.

Prière d'envoyer le plus tôt possible à la même adresse les adhésions et les titres des communications qui doivent être faites au Congrès (dernier délai 31 mars).

Un programme plus détaillé sera communiqué incessamment à toute personne désireuse de participer au Congrès.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LAUSANNE

Institut d'Hygiène et de Bactériologie. Cours sur « les bacilles tuberculeux » (21-22-23 *avril* 1949). — Le Professeur *Hauduroy*, directeur de l'Institut d'hygiène et de bactériologie de Lausanne, organise les 21, 22 *et* 23 *avril* 1949, un cours consacré à l'étude des problèmes d'actualité comprenant les bacilles tuberculeux.



Le programme du cours est le suivant:

— *Jeudi 21 avril :*

15 h. : Ouverture du cours.

15 h. 30 : Professeur *Jensen*, Professeur à la Faculté de Médecine de Copenhague, Président de l'Union internationale contre la tuberculose. « Les types humain et bovin du bacille tuberculeux ».

17 h. : Doctor *Wells*, Sir William Dunn School of Pathology, Oxford. « Le type murin du bacille tuberculeux ».

— *Vendredi 22 avril :*

10 h. : Dr *Penso*, Institut supérieur de la Santé, Rome, « Les bacilles paratuberculeux ».

14 h. 30 : Professeur *Hauduroy*, Lausanne. « L'acido-alcoolo-résistance des bacilles tuberculeux et paratuberculeux ».

17 h. : Dr *Chain*, Institut supérieur de la Santé, Rome. « Chimie des bacilles tuberculeux. »

— *Samedi 23 avril :*

10 h Sir *Howard Florey*, Sir William Dunn School of Pathology, Oxford. « Les antibiotiques actifs contre les bacilles tuberculeux. »

14 h. 30 : Dr *Trefouel*, Directeur de l'Institut Pasteur de Paris. « Les agents chimiothérapiques actifs contre les bacilles tuberculeux ».

17 h. : Clôture du cours.

Les leçons seront professées en français ou en anglais et des résumés dans ces deux langues seront remis aux auditeurs avant chaque leçon.

Une discussion suivra chaque exposé.

L'inscription au Cours est fixée à 15 fr. suisses. Elle sera gratuite pour les étudiants en médecine régulièrement immatriculés et des dispenses d'inscription pourront être accordées dans certains cas.

Les inscriptions seront closes le 31 mars.

Pendant la durée du cours une série de dispositions seront prises permettant un séjour aussi économique que possible des auditeurs à Lausanne.

Pour les inscriptions et pour tous renseignements complémentaires s'adresser au Professeur Hauduroy, 19, avenue César-Roux, Lausanne, Suisse.

FACULTÉ DE PARIS

Douze conférences de pneumologie seront faites par le Professeur *Bariéty* et M. *Brouet*, le *mercredi à* 10 h. 30, *à l'Amphithéâtre Trousseau de la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu* (Prof. *H. Bénard*).

Programme. — 2 *mars* 1949 : Généralités sur l'infection tuberculeuse (Prof. *Bariéty*). — 9 *mars :* Primo-infection tuberculeuse (Prof. *Bariéty*). — 10 *mars :* Débuts de la tuberculose pulmonaire chronique (M. *Brouet*). — 23 *mars* : Cavernes tuberculeuses (Prof. *Bariéty*). — 30 *mars* / Hémoptysies tuberculeuses (Prof. *Bariéty*). — 6 *avril* : Évolution de la tuberculose pulmonaire chronique (M. *Brouet*). — 27 *avril* : Pneumo-thorax spontané (Prof. *Bariéty*). — 4 *mai* : Tuberculose miliaire (M. *Brouet*). — 11 *mai* : Pneumonies et broncho-pneumonies tuberculeuses (Prof. *Bariéty*). — 18 *mai* : Pleurésies tuberculeuses (Prof. *Bariéty*). — 25 *mai* : Prévention et prophylaxie de la tuberculose, le B. C. G. (M. *Brouet*). — 1er *juin* : Indications thérapeutiques dans la tuberculose pulmonaire (Prof. *Bariéty*).

Un cours de perfectionnement de clinique maxillo-faciale, sous la direction du Prof. *F. Lemaitre*, avec la collaboration de M. *M. Rachet*, aura lieu *tous les vendredis de février et mars* 1949, *de* 9 h. 30 *à midi, à l'Amphithéâtre de la Clinique O.-R.-L. de l'Hôpital Lariboisière.*

— A 9 h. 30 : Démonstrations de prothèse maxillo-faciale, par MM. *Rigault* et *Ricoeur*.

— A 10 h. : Leçons cliniques, présentations de malades. Exposés cliniques. Interventions de chirurgie maxillo-faciale.

Programme. — 11 *février* : Diagnostic des otalgies (M. *Maduro*); La préparation du malade dans le domaine neuro-végétatif en odonto-stomatologie et en chirurgie maxillo-faciale (M. *Rachet*). — 18 *février* : Traitement d'urgence de fractures du maxillaire inférieur (M. *Rigault*); Les cancers de la langue (M. *Hofmann*). — 25 *février* : Les migraines (M. *E. Baudouin*); Les résines synthétiques en chirurgie maxillo-faciale (M. *Cachin*). — 4 *mars* : Accidents de l'anesthésie locale (M. *Klotz*); Le traitement des sinusites maxillaires d'origine dentaire et des communications bucco-sinusales (M. *Rachet*). — 11 *mars* : Les phlegmons de la loge amygdalienne d'origine dentaire (M. *Gaston*); Les épulis (M. *Hérard*). — 18 *mars* : Les grenouillettes (M. *Ebstein*); Appareillage des pertes de substance importantes du maxillaire supérieur (MM. *Rigault* et *Ricœur*). — 25 *mars* : Le rôle de la bactériologie dans la thérapeutique des sinusites d'origine dentaire (M. *Aubin*); Présentations de malades et interventions (Prof. *F. Lemaitre*).

Un enseignement préparatoire à l'examen du diplôme de pédiatre aura lieu du 1er mars au 30 juin 1949, sous la direction des Professeurs *R. Debré, Jean Cathala* et *M. Lelong* et avec la collaboration de MM. *M. Lamy, J. Marie, R. Laplane*, agrégés, et des médecins des hôpitaux d'enfants. Il comprendra :

— *a*) Des conférences et travaux pratiques à l'École de Puériculture de la Faculté, 26, boulevard Brune;

— *b*) Des stages cliniques dans les cliniques pédiatriques de la Faculté (Hôpital des Enfants-Malades, Hôpital Trousseau, Hôpital Saint-Vincent de Paul), ainsi que dans les services hospitaliers de pédiatrie, parisiens ou non, agréés par le Conseil de Faculté.

Droits à verser : 3.750 fr. (immatriculation, 500 fr.; stage et travaux pratiques, 3.000 fr.; examen, 250 fr.).

Les étudiants en médecine sont dispensés du droit d'inscription et du droit de bibliothèque.

Une première session d'examen aura lieu en novembre 1949 pour les candidats qui rempliront les conditions nécessaires.

Un enseignement destiné à la formation de chefs de centres de transfusion sanguine aura lieu *du 15 mars au 1er août* 1949, au *Centre national de transfusion sanguine*, 53, *boulevard Diderot, Paris* (12e).

Cet enseignement, gratuit, est réservé aux docteurs en médecine et aux internes en médecine des hôpitaux de villes de Faculté, titulaires soit d'un diplôme universitaire d'anesthésie-réanimation, soit d'un diplôme d'hématologie ou excipant d'une expérience déjà acquise, voire d'une orientation en matière de transfusion sanguine.

Cet enseignement comprend :

— 1° Des exposés oraux portant sur toutes les connaissances nécessaires aux futurs chefs de centres. Ces exposés n'affecteront, en aucune manière, la forme de leçons magistrales pouvant faire double emploi avec l'enseignement universitaire. Ils seront suivis d'un échange de vues entre auditeurs et conférenciers, au cours duquel tous éclaircissements et renseignements complémentaires pourront être demandés.

— 2° Une participation effective à tous les services intérieurs et extérieurs du centre national de transfusion, destinée à familiariser les futurs chefs de centres avec les indications cliniques de la réanimation-transfusion, de l'exsanguino-transfusion, avec les techniques opératoires, avec les examens hématologiques et sérologiques, avec l'organisation et l'administration d'un centre de transfusion, etc...

En fin de stage, il sera délivré un certificat attestant la qualité d'« Ancien élève du centre national de transfusion sanguine », qui comptera comme titre important lors de la désignation des chefs de centres de transfusion.

Le nombre d'auditeurs est, en principe, limité à dix. Les de-

mandes d'admission doivent être adressées par écrit, avant le 1er mars 1949, *dernier délai, au Centre national de transfusion sanguine* (*Secrétariat général*). Elles doivent être accompagnées d'un exposé des titres et travaux du candidat concernant, en particulier, la transfusion-réanimation.

Des réunions mensuelles d'actualité obstétricale ont lieu à la clinique Baudelocque (Prof. *Lévy-Solal*) depuis le vendredi 4 février 1949.

La réunion mensuelle d'actualité obstétricale s'adresse aux cadres médicaux de la clinique, aux stagiaires et aux praticiens. Son but est de présenter en une matinée, chaque mois, un bilan obstétrical essentiellement pratique susceptible d'intéresser à la fois l'étudiant, l'omnipraticien et l'accoucheur spécialisé. *Chaque réunion aura lieu pendant l'année scolaire, le premier vendredi de chaque mois, de* 9 *h.* 30 *à* 12 *h.*

Le programme comprend ces trois parties : *1º* Résumé de l'activité pratique et scientifique de la Clinique Baudelocque et directives thérapeutiques en conclusion (90 minutes) ; — *2º* Présentation par des spécialistes de l'état actuel d'une question de pathologie générale ou spéciale intéressant l'obstétrique (en février : génétique et Rh) : — *3º* Synthèse des publications des Sociétés savantes (obstétrique et gynécologie, pédiatrie, urologie, endocrinologie, etc.) et des journaux médicaux français et étrangers uniquement dans leurs rapports avec l'actualité obstétricale pratique et scientifique (30 minutes).

École de sérologie de la Faculté de Médecine de Paris. Institut Alfred-Fournier (25, boulevard Saint-Jacques). — Les cours de l'École de sérologie sont *ouverts aux étudiants en médecine pourvus de 20 inscriptions, aux médecins français et étrangers, et à toutes personnes agréées par le Conseil de l'Ecole,* tous régulièrement immatriculés à la Faculté de Médecine de Paris.

Les cours comprennent un stage préparatoire de deux semaines, des conférences et travaux pratiques et un stage d'application.

Les élèves, après avoir satisfait aux examens, pourront recevoir un *diplôme universitaire de sérologie appliquée à la syphilis*, décerné par la Faculté de Médecine.

Le nombre des élèves devant être limité, les demandes d'inscription doivent être adressées à M. le Directeur de l'École de sérologie, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (14e).

Droits d'inscription :

Immatriculation et bibliothèque	500
Laboratoire	5.400
Examen	100

Diplôme de médecine aéronautique (12, rue de l'École-de-Médecine). — Le *diplôme de médecine aéronautique* est organisé par la Faculté de Médecine (chaire de physiologie, chaire d'hygiène et de médecine préventive, chaire d'éducation physique) en liaison avec l'Armée de l'Air et l'Aéronautique Civile, le Ministère de la Santé publique et la Compagnie Air-France.

Programme des Cours : I. Introduction; II. Physiopathologie de l'altitude; III. Physiopathologie de la navigation aérienne; IV. Synthèse et syndromes pathologiques; V. Prophylaxie; VI. Hygiène; VII. Séance de clôture.

Les leçons théoriques sont faites par MM. médecin général *Bergeret*, Prof. *Chaillet-Bert*, médecin général *Beyne*, doyen *Léon Binet*, Prof. agrégé *Boyer*, Prof. agrégé *Deparis*, Dr *Duguet*, Prof. agrégé *Franck*, Dr *Galloin*, Dr *Garseaux*, Dr *Giordan*, Prof. agrégé *Grandpierré*, Prof. *Joannon*, Dr *Laporte*, Dr *Lemaire*, inspecteur général *de Levis-Mirepoix*, Prof. *Malmejac*, Dr *Strumza*.

Les cours ont lieu tous les jours, de 17 *à* 19 *h. Ils commenceront le* 25 *avril et dureront un mois.*

Les démonstrations et projections de films auront lieu avant les cours, à la Faculté de Médecine.

Des exercices, des visites de services sanitaires, des séances de vol auront lieu dans la matinée.

Conditions d'inscription : Peuvent s'inscrire aux cours et aux travaux pratiques les *docteurs en médecine français, les docteurs étrangers pourvus du diplôme universitaire, les étrangers pourvus d'un diplôme médical admis par la Faculté de Médecine de Paris, les étudiants en médecine pourvus de 20 inscriptions validées, les internes des hôpitaux de Paris.*

Droits à acquitter :

Immatriculation et Bibliothèque	500
Inscription	2.400
Examen	100

FACULTÉS DE PROVINCE

Lyon. — Institut universitaire de médecine du travail. — Sous le patronage de l'Institut National d'Hygiène, le *Centre d'études des pneumoconioses de Lyon-Saint-Etienne* organise *à Lyon les* 28 *et* 29 *avril* 1949 un colloque sur les deux points suivants :

— La silicose dans l'industrie (en dehors des mines) et spécialement dans les usines de céramique et la métallurgie.

— Les méthodes d'exploration fonctionnelle du poumon et leur valeur pratique dans l'expertise des pneumoconioses.

Les personnes que ce colloque intéresserait sont priées d'envoyer leur adhésion au Dr *L. Roche*, Institut de Médecine du travail, Faculté de Médecine, Lyon. Un programme détaillé sera ultérieurement envoyé.

COURS ET CONFÉRENCES

Conférences du dimanche. — *L'Association d'enseignement médical des Hôpitaux de Paris organise, pendant l'année scolaire* 1948-1949, *une série de conférences hebdomadaires publiques et gratuites.* Elles ont lieu *tous les dimanches (sauf pendant les vacances et les jours fériés) à 10 h., à l'Amphithéâtre de la Clinique chirurgicale infantile, Hôpital des Enfants-Malades,* 149, *rue de Sèvres.*

Prochaines conférences (2e trimestre 1948-1949). — 13 *février :* Traitement des néphrites chroniques par la revascularisation des reins (M. *J.-C. Rudler*). — 20 *février :* De l'obsession au délire (M. *L. Michaux*). — 27 *février* : L'hépatite épidémique et ses séquelles (M. *Cachin*). — 6 *mars* : Le rhumatisme goutteux (M. *M.-P. Weil*). — 13 *mars :* La dialyse péritonéale. Sa place dans le traitement de l'urémie aiguë (M. *M. Derot*). — 20 *et* 27 *mars* : X... — 3 *avril* : L'olfaction et ses troubles (M. *Bloch*).

NÉCROLOGIE

— Dr Eugène Guérin (de Nice);

— Dr Maurice Robert (de Lavoncourt, Haute-Saône);

— Dr Janin (de Paris);

— Dr Jean Avezou, décédé à Durtol le 8 janvier;

— Dr Paul Messager (de Paris);

— Dr Paul Morange (de Lyon), décédé le 9 janvier dans sa 30e année.

A propos de l'obésité et d'un nouveau traitement. — L'article paru sous ce titre dans le *Journal des Praticiens du* 23 *décembre* 1948 (p. 650) nous a valu plusieurs lettres demandant comment se procurer le *phényl-1-amino-2-propane-dextrogyre.* Ce produit se trouve chez les pharmaciens, sous le nom de *Maxiton.*

THÉRAPEUTIQUE SPÉCIALISÉE

LES OBÉSITÉS DES DÉPRIMÉS

par le Dr NEUVÉGLISE

L'anorexie est un symptôme fréquemment rencontré chez les malades atteints de syndromes dépressifs; mais dans bien des cas, un facteur psychologique intervient, qui les pousse à se suralimenter : le sujet fatigué estime qu'une insuffisance alimentaire est à l'origine de son asthénie, recourt alors à la suralimentation et ralentit son activité physique.

Le résultat est l'apparition, chez certains déprimés, d'une obésité qui, loin de corriger la fatigue, l'augmente et fait de ces malades de véritables infirmes. Dans une thèse récente, A. Courard a insisté sur l'importance du facteur psychologique dans l'apparition de l'adiposité généralisée; celui-ci, dit cet auteur, est plus fréquent que le facteur endocrinien.

Pour Conn et Freed, le psychisme joue un rôle capital chez les obèses et en particulier lorsqu'il s'agit de sujets déprimés. Ceux-ci commencent par augmenter leur ration alimentaire dans un but thérapeutique, et chez eux s'installe une habitude, comparable au tabagisme ou à l'alcoolisme. Dans de tels cas, la thérapeutique doit atteindre un double but : réduire l'appétit et corriger l'état dépressif; il faut rendre au malade un tonus organique normal et faire disparaître ses habitudes acquises de polyphagie.

***

Parmi les traitements classiques de l'obésité, une place importante doit être réservée à la dinitrophényl-lysidine. Ce corps, dénué pratiquement de toxicité, augmente le métabolisme de base, et de nombreux travaux témoignent de son efficacité dans les obésités exogènes, celles en particulier des sédentaires.

Administrée à petites doses, la dinitrophényl-lysidine augmente l'appétit et a été prescrite avec succès chez des malades atteints d'anorexie mentale (Vermeulen et Hernu, A.-R. Salmon).

Dans le cas particulier d'obésité chez les déprimés, la dinitrophényl-lysidine est moins indiquée : à doses normales, elle agira sur l'obésité mais non sur l'état dépressif et, à petites doses, elle corrigera celui-ci, mais avec augmentation de l'appétit. Nous croyons donc que chez les asthéniques obèses, il est préférable de recourir à une autre thérapeutique.

C'est ce qui nous a incité à essayer le phényl-1-amino-2-propane dextrogyre. Ce corps, qui a donné lieu à des travaux récents (Dalbiès, thèse de Paris, 1948), semble indiqué par suite de son action tonique associée à un effet régulateur de l'appétit.

On sait l'effet remarquable des amines psychotoniques, et en particulier du phényl-1-amino-2-propane racémique. Celui-ci a malheureusement une action secondaire sympathico-mimétique pouvant provoquer des palpitations, de la tachycardie, et parfois des poussées hypertensives. Son isomère droit (maxiton) possède un effet psychotonique accru, sans avoir d'action sympathico-mimétique périphérique. Des travaux américains ont montré que pour des doses équivalentes, c'est le dérivé dextrogyre qui provoque un maximum d'activation du tonus (Schulte) et simultanément réduit et régularisé l'appétit (A. Courard).

D'autre part, des constatations expérimentales et cliniques prouvent que la marge de sécurité est beaucoup plus grande que pour le dérivé racémique.

***

Chez les malades déprimés, le phényl-1-amino-2-propane dextrogyre agit par un triple mécanisme : son action euphorisante rapide rend confiance au malade. Moins fatigué, celui-ci reprend rapidement une vie plus active et met fin au sédentarisme qu'avait entraîné sa dépression psychique.

Le phényl-1-amino-2-propane dextrogyre permet de soutenir des efforts plus prolongés sans fatigue consécutive, et supprime la psychose de sous-alimentation fréquente chez ces malades.

Enfin le travail de Courard insiste sur la réduction de l'appétit, produite par les psychamines. Il y a donc chute pondérale sans augmentation du métabolisme basal.

Les constatations cliniques que nous avons pu faire confirment ces données physiologiques. Chez les gros mangeurs asthéniques auxquels nous avons administré 2 à 4 comprimés de maxiton par jour, nous avons obtenu dans la presque totalité des cas, outre la disparition des troubles psychiques, une chute de poids moyenne de 3 kilos par mois, certains malades ne perdant que 500 grammes pendant les trois premières semaines.

Ces cures d'amaigrissement ne se sont accompagnées d'aucun phénomène fâcheux, et le phényl-1-amino-2-propane ne nous semble pas avoir de contre-indications. En particulier, il n'agit ni sur la tension artérielle, ni sur les constantes biologiques. Chez les obèses hypertendus, il a entraîné une baisse progressive de la tension parallèle à la chute du poids; cet effet est donc physiologique et indique simplement un retour à la normale chez les sujets où l'adiposité s'était accompagnée d'une élévation de la tension artérielle.

Les résultats acquis sont définitifs. Une cure de trois semaines par mois suffit à modifier les habitudes alimentaires : le sujet, se sentant plus fort et plus actif, perd sa tendance à se suralimenter et retrouve un appétit normal.

Cet effet curatif sur l'obésité des déprimés a été signalé par Rosenberg, Colton et ses collaborateurs, Hawirko et Sprague. Ces différents auteurs signalent en outre un effet préventif possible. Ce fait est intéressant, car il indique l'utilité des cures de phényl-1-amino-2-propane dès le début des états psychasthéniques, pour empêcher l'apparition du syndrome psychique qui, secondairement, serait capable d'entraîner des troubles organiques sérieux, dont l'obésité est un des plus gênants.

***

L'action amaigrissante du maxiton chez les obèses gros mangeurs n'est qu'une conséquence de son action tonique intense sur le système nerveux central. Chez le sujet déprimé ayant un poids normal, le phényl-1-amino-2-propane dextrogyre la conserve mais n'entraîne pas de perte de poids; l'action physiologique sur l'adiposité par excès d'apport alimentaire ne risque donc pas de provoquer d'amaigrissement chez les malades ayant une corpulence normale ou inférieure à la normale.

ACTUALITÉ

Civilisation !

Le Primat de Hongrie a subi un interrogatoire qui a duré 82 heures consécutives : cet homme — déjà âgé, certainement — a dû, pendant prés de 4 jours, rester sans repos, debout, devant ses tortionnaires qui s'efforçaient inlassablement de lui arracher l'aveu des crimes dont on prétendait l'accuser. Il est évident qu'avec de tels procédés on arrive à la limite de la résistance humaine, et qu'on obtient finalement des malheureux qui y sont soumis toutes les déclarations qu'on veut. Aussi est-il bien évident encore, pour toute personne de bonne foi, que de tels aveux n'ont aucune valeur.

Ce qu'on peut admirer, c'est la force de caractère de ce prélat, qui a pu résister si longtemps, fort de sa conscience d'homme et de croyant, soutenu aussi par son honnêteté et son amour de la vérité.

Mais que penser de ceux qui, au vingtième siècle, utilisent de tels procédés, s'apparentant aux tortures que l'humanité avait oubliées depuis des siècles? Que penser de ceux qui ont l'audace — et l'hypocrisie, à la fois — de prétendre qu'ils n'ont pas molesté le prévenu et de tenir pour valables des déclarations extorquées dans de telles conditions?

Ce qu'on ne conçoit pas, c'est que des nations qui sont, elles, civilisées, puissent poursuivre des relations quelconques avec des peuples qui déshonorent ainsi l'Humanité.

Celui qui fraye avec des criminels se déshonore lui-même.

A. Herpin.

Les inhumations prématurées. — *Au Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine (séance du 29 octobre* 1948) :

M. le Professeur Piédelièvre, dans une intéressante communication, expose son point de vue sur la question du danger des inhumations prématurées, qui a fait l'objet d'une discussion au Conseil général le 26 juillet 1948. Il estime peu justifiées les craintes formulées, si l'on s'en tient à la règle ordinaire de l'inhumation ou de l'incinération vingt-quatre heures après la constatation du décès; les signes indiscutables de la mort se manifestent en effet avant le terme de ce délai. Par ailleurs, lorsque pour des raisons particulières (autopsies urgentes ordonnées par décision de justice, prélèvement immédiat d'organes ou tissus en vue de certaines opérations, telles que la kératoplastie) le délai de vingt-quatre heures ne peut être respecté, deux procédés modernes (d'ailleurs recommandés par le Ministère de la Santé publique) permettent de déceler *infailliblement* la mort réelle : l'artériotomie et l'injection de fluorescéine (dit « procédé Icard »). En conclusion, le Conseil, à l'unanimité de ses membres, a été d'accord avec le Professeur Piédelièvre pour estimer qu'il convenait de s'en tenir à la réglementation et aux méthodes actuelles, qui donnent toute garantie en la matière.

(Extr. *Bul. mun. Off. Ville de Paris,* 15-12-1948.)

La Cour des comptes et le contrôle financier des Caisses de Sécurité sociale. — Dans son rapport au Président de la République paru au *Journal Officiel* du 28 décembre 1948, la Cour des comptes avait exprimé le désir que le contrôle de tous les organismes de la Sécurité sociale et particulièrement des Caisses primaires soit « sérieusement organisé ».

Piqué au vif, le Ministère du Travail et de la Sécurité sociale a fait à la Cour des comptes la réponse ci-dessous que publie également le *Journal Officiel — et dont le Corps médical appréciera la saveur :*

« Sur un seul point, les conclusions de la Cour des comptes appellent une réserve expresse de la part des services du Ministère du Travail et de la Sécurité sociale : elles semblent indiquer, en effet, que le contrôle des Caisses de Sécurité sociale ne serait pas sérieusement organisé. Il convient d'éviter ici une grave confusion. Le point faible de l'organisation actuelle n'est pas à rechercher du côté de la tutelle et du contrôle des organismes par l'administration; sans doute les textes actuels qui organisent ce contrôle présentent-ils quelques lacunes qui seront vraisemblablement comblées à bref délai par application de la loi du 17 avril 1948. Mais dans l'ensemble, le contrôle de l'administration sur les causes est effectif et efficace. Ce qui l'est beaucoup moins, c'est le contrôle par la Caisse des malades et des praticiens. On ne peut se dissimuler que ce contrôle — et par suite, la prévention et la répression des abus de toute nature en matière de soins et d'absentéisme — ne soit extrêmement difficile à réaliser de façon satisfaisante dans le cadre de l'organisation médicale et sanitaire française actuelle. »

(*Extrait c'une circulaire du Comité intersyndical des médecins de la région parisienne.*)

XXIe Salon des médecins, dentistes, pharmaciens et vétérinaires. — Le salon des médecins aura lieu *du 27 février au* 13 *mars* 1949, *en la Galerie des Beaux-Arts,* 140, *faubourg Saint-Honoré, Paris.*

Créée en 1909, cette manifestation a maintenant sa clientèle d'exposants et de visiteurs. Animée chaque année davantage, et croissant régulièrement au point d'être aujourd'hui sur le même plan que bien des salons professionnels, elle exprime la volonté du médecin, malgré les difficultés du moment, de rester un honnête homme, ainsi qu'un l'entendait au XVIIIe siècle.

Elle a ses sections de peinture, sculpture, art décoratif, photographique et appliqué. Enfin, cette année, on y trouvera une section littéraire, ouverte aux confrères qui ont déjà publié. La grande presse parlera de « Petite Fleur Bleue ». Nous y verrons seulement une évasion heureuse. Mais, quoi qu'il en soit, une sympathique pléiade se réunira quinze jours durant et tentera, entre une consultation et une visite, de regrouper de vieux camarades de Faculté et de passer un moment agréable.

La clôture des inscriptions est fixée au 10 février 1949.

Pour tout renseignement, s'adresser au Secrétariat général : Dr Pierre-Bernard Malet, 67, *av. Pierre-Larousse, Malakoff.*

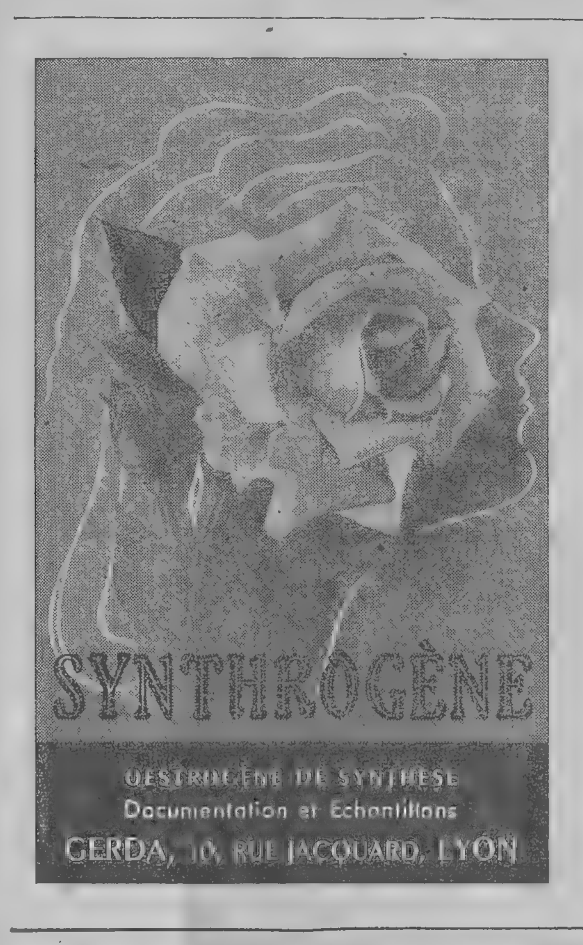
OFFRES ET DEMANDES

A VENDRE : *Voiture Limousine-Ambulance,* Panhard-Dynamic, *excellent état,* très bons pneus, munie fauteuil spécial pour malade ou personne paralysée. (*S'adresser* Honnoré, *10, Avenue de Friedland, Paris-VIIIe. CAR. 14-30.*)

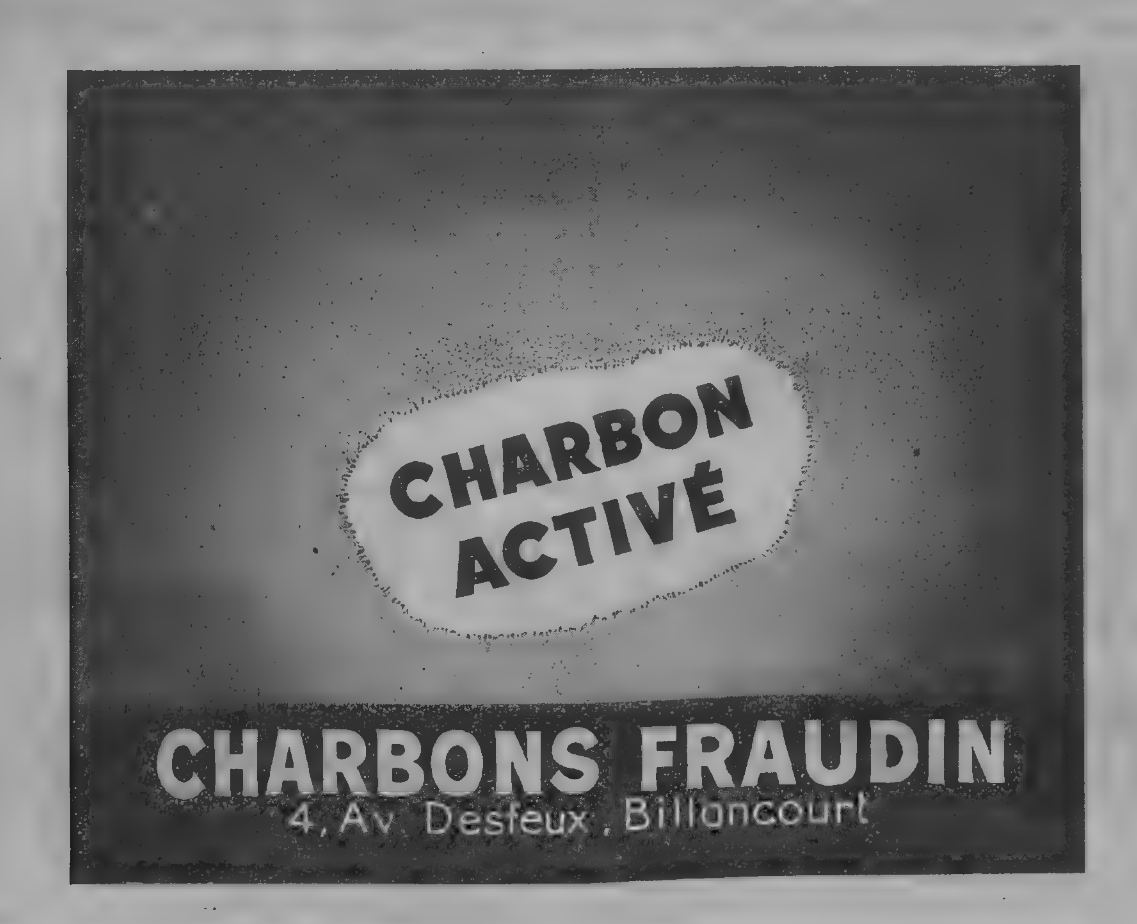
Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L.
R. C. Seine n° 297.872 B. Dr H.-J. Laurence

Imprimerie Chantenay, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e). - 1949

AUTORISATION N° 4.418


SYNTHROGÈNE
OESTROGÈNE DE SYNTHÈSE
Documentation et Echantillons
GERDA, 10, RUE JACQUARD, LYON


CRÈME DU DOCTEUR DUCHARME
CRÈME du DOCTEUR DUCHARME
Prurits
Érythème fessier
Erythème solaire
Plaies variqueuses
Brûlures - Radiodermites - Gerçures, Crevasses,
Engelures - Acné
Piqûres d'insectes
Massage et Hygiène journalière de la peau.
Régénération épidermique
Cicatrisation des Plaies
LABORATOIRES MONAL
13, Avenue de Ségur, PARIS


CHARBON
ACTIVÉ
CHARBONS FRAUDIN
4, Av. Desfeux, Billancourt

SOIXANTE-TROISIÈME ANNÉE — N° 7 — 17 FÉVRIER 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

Administration et Rédaction :
8, Square du Croisic
Bd Montparnasse) PARIS-15e
Téléph. : SUFfren 51-09
C-C Postaux n° 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS
de 8 h. à midi, de 14 h. à 17h.30
(*samedi excepté*).

PUBLICITÉ
Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux BUREAUX du JOURNAL
8, square du Croisic, Paris-15e
Téléph. : SUFfren 51-09

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Fondateur H. HUCHARD. — Anciens Directeurs : Charles FIESSINGER, Noël FIESSINGER.

DIRECTEUR : Gabriel LAURENCE, *Chirurgien des Hôpitaux de Paris.* — RÉDACTEUR EN CHEF : Louis GOUGEROT, *ancien Chef de clinique médicale à la Faculté de Paris.* — SECRÉTAIRE DE LA RÉDACTION : Charles FIESSINGER, *Interne de l'Hôpital Saint-Joseph de Paris.* — Secrétariat général : J. LAURENCE, *Chirurgien Hre de l'Hôpital St-Joseph.*

COMITÉ DE RÉDACTION. — *Médecine* : MM. les Prof. GOUGEROT et LEMAIRE; MM. les Prs Agrégés BROUET, DEGOS, GARCIN, LENÈGRE, F. P. MERKLEN; MM. les Drs ALBEAUX-FERNET, Guy ALBOT, CÉLICE DOMART, GROSSIORD, LAUNAY, MALLET, MILLIEZ, THIEFFRY, Médecins des Hôpitaux; MM. Francis BORDET, Médecin de l'Hôpital Saint-Joseph; FAUVET, Médecin de l'Institut du Cancer; AUSSANNAIRE, Assistant des Hôpitaux; M. R. TIFFENEAU, Chef de Clinique à la Faculté. — *Chirurgie :* M. le Prof. Agrégé HUGUIER; MM. les Drs CHIGOT et VERNE, Chirurgiens des Hôpitaux. — *Gynécologie-Obstétrique :* M. le Prof. Agrégé VIGNES; M. MORIN, Gynécologues-Accoucheurs des Hôpitaux. — *Oto-Rhino-Laryngologie:* M. le Dr MOULONGUET, Oto-rhino-laryngologiste des Hôpitaux. — *Ophtalmologie :* M. le Dr GUILLAUMAT, Ophtalmologiste des Quinze-Vingts.

ABONNEMENTS
(*S'adresser :* 8, *Sq. du Croisic*)
Les abonnements son annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.
France et Colonies, 1.200 fr.
(Étudiants..... 600 fr.)
Étranger......... 2.000 fr.
Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr.

Avis aux abonnés. — *Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.*


ODETTE ZÉAU
INFANGYL
CARLIER
TOUX
BRONCHITES
INFANTILES
COLLUTOIRE INALTÉRABLE
AU
NOVARSENOBENZOL
COLARSENOL
ANGINES
STOMATITES
GINGIVITES

SOMMAIRE DU N° 7

INFORMATIONS

Association générale des étudiants en médecine. (**Service de remplacements**). — L'Association générale des étudiants en médecine de Paris (*A. G. E. M. P.*), 6, *rue Antoine-Dubois* (6e *arr.*) *et* 8, *rue Dante* (5e *arr.*)., *ODE* 60-60, rappelle à tous les médecins qu'elle leur fournit dans le plus bref délai, sur leur demande, des *remplaçants remplissant toutes les conditions légales, sans aucune condition pécuniaire pour le médecin remplacé.*

En toutes circonstances, elle agit pour le mieux à la satisfaction des deux parties.

(*Communiqué de l'A. G. E. M. P.*).

Maison de la Pensée française. — Le *lundi 21 février*, à 21 *heures*, *Maison de la Pensée Française*, 2, *rue de l'Elysée*, *Paris*-8e, le Dr Leuba fera une *conférence* sur le sujet suivant : *Les névroses familiales.*

U.M.F.I.A. (**Union Médicale Latine**). — La dernière réunion du Conseil d'administration, suivie de l'Assemblée générale, a eu lieu sous la présidence de M. le Professeur De Gennes, le dimanche 6 février à 17 heures, 3, rue de Penthièvre.

Le prochain banquet aura lieu le vendredi 25 février, à 20 heures, à la Maison de l'Amérique Latine, 96, avenue d'Iéna.

Adresser les inscriptions avant le 22 février au Dr Cambiès, secrétaire général, 3, *rue de Penthièvre* (8e). *Prix du banquet :* 1.500 *fr.*

Vente des surplus américains. — Le Commissariat du gouvernement auprès de la S. O. D. A. M. E. C. communique :

En attendant que l'impression en un grand nombre d'exemplaires des catalogues de matériel mis en vente par la *S.O.D.A.M.E.C.*, soit achevée, le Corps médical est informé qu'il pourra prendre connaissance des catalogues provisoires auprès de MM. les Directeurs départementaux de la Santé. — (*Communiqué du Ministère de la Santé publique.*)

VARIÉTÉ

Simples propos

Civilisation germanique.

Dans une brochure sur le B. C. G., éditée par l'Institut Pasteur, nous pouvons lire :

« La démonstration la plus éclatante de l'efficacité du B. C. G. dans la prévention de la tuberculose a été apportée par des expériences faites au cours de la guerre en Autriche *sur l'homme même.* Un certain nombre d'enfants anormaux ont été éprouvés par injection de bacilles tuberculeux virulents après qu'une partie d'entre eux avait été vaccinée par le B. C. G. Seuls ces derniers ont échappé à l'éclosion des lésions tuberculeuses (complexes primaires). On éprouve un sentiment pénible à la pensée que de tels essais ont pu être conçus et exécutés. »

***

Une autre civilisation.

Nous avons eu l'occasion de voir un Alsacien qui avait été interné au camp d'Auschwitz, de si sinistre mémoire. Un jour arrivèrent dans ce camp d'autres Alsaciens qui avaient été internés en Russie. Ce fut pour eux un soulagement : « Les S. S., disaient-ils, sont des enfants de chœur... à côté des autres. »

***

Les malades de la classe moyenne et même de la classe riche, devenus (à leur corps défendant) assurés sociaux, paient des cotisations qu'ils voudraient bien récupérer par un moyen quelconque. Cela se conçoit, mais cette récupération se fait aux dépens des médecins. Si ceux-ci les soignent en tant que tels, ils ne peuvent leur demander que le tarif imposé par les Caisses, sous peine de poursuites. Ainsi, pour chacun de ces malades, le médecin perd au moins cinquante pour cent de ses honoraires, des honoraires qu'il pourrait et devrait raisonnablement leur demander — qu'il leur demandait avant, et qui compensaient les sacrifices faits, d'après le tarif syndical minimum, pour les « économiquement faibles. »

Et certains voudraient nous persuader de signer des conventions qui sanctionneraient cette manière d'escroquerie commise à nos dépens!

***

Allocations familiales.

Non seulement nos cotisations sont augmentées dans des proportions énormes, mais encore la Caisse centrale nous traite comme pourrait faire un roi nègre. Nous lisons en effet, sur l'imprimé qui nous est envoyé, la note suivante :

« Le non-retour de cette déclaration dans les trente jours de son envoi entraînera classification dans la catégorie la plus élevée (20.000 fr. par an).

» Il en sera de même si elle nous parvenait sans être certifiée conforme par le Contrôleur des Contributions. »

(L'oubli, en particulier, de cette dernière formalité serait évidemment un crime de lèse-majesté)!

Mais pourquoi ces papiers, ces envois, ces dérangements — alors qu'il serait si simple de s'adresser directe-

ment aux Contrôleurs (1)! Il semble qu'on s'évertue à compliquer l'existence par tous les moyens, et cela sans profit pour personne — sauf, cependant, pour les innombrables fonctionnaires que ces erreurs de méthode rendent indispensables.

* * *

Histoire de fous.

Le Conseil de l'Union française se tient à Versailles dans une aile du château qui a été remise à neuf à grand renfort de millions. Il y a quelques jours, un de nos amis eut l'idée d'entrer dans la salle des séances — où il constata d'abord le nombre imposant des huissiers (qui excédait notablement celui des parlementaires). Puis il eut le plaisir d'entendre ces derniers discuter longuement et gravement la question de l'extension de notre si remarquable loi sur les loyers à la Côte des Somalis et à Tahiti!

Ces Messieurs (qui nous coûtent chacun plus d'un million par an) ne pourraient-ils utiliser plus judicieusement et plus utilement leur temps?

* * *

Autre histoire de fous.

Jadis, quand notre malheureux pays n'était pas encore livré au dirigisme, les négociants en charbon pouvaient acheter aux mines le charbon qui leur convenait et ces compagnies minières trouvaient le moyen de gagner de l'argent tout en leur donnant des facilités de règlement. Aujourd'hui, ces mines nationalisées perdent beaucoup plus d'argent que n'en gagnaient les compagnies privées et cependant elles exigent le paiement comptant pour la quantité et la qualité qui est attribuée à chaque négociant.

Cependant, si ces négociants paient comptant, ils ne peuvent vendre que lorsque ce charbon, bloqué dans les entrepôts, peut, par la grâce ou la fantaisie d'un fonctionnaire, être livré aux ayants droit. Il en résulte, pour ces négociants, la nécessité d'avoir recours à des crédits bancaires correspondant à la durée de ce blocage. Ces frais supplémentaires s'ajoutent naturellement au prix de vente du charbon.

Mais ce n'est pas tout. Pendant cette période de blocage, ce charbon fait... comme le reste : son prix augmente. Alors l'Administration évalue la valeur nouvelle de ce charbon; s'il est passé de 4.000 à 5.000 francs la tonne par exemple, elle exige le versement par le négociant de la différence! D'où nouvelle augmentation.

Il est évident que l'industriel qui paie alors ce prix nouveau est obligé d'en tenir compte, d'où une augmentation du prix de revient. Et on s'étonne de voir la vie augmenter sans cesse!

Quant au supplément ainsi extorqué au négociant, il est versé aux mines nationalisées qui reçoivent ainsi une nouvelle subvention déguisée — laquelle s'ajoute à celles dont elles ne cessent de grever le budget de l'État.

A. Herpin.

(1) Le Dr Herpin, quand il rédigeait son article, ne s'était probablement pas encore présenté chez son contrôleur pour demander le « visa » exigé (sur le ton comminatoire) par la circulaire émanant de la « Caisse centrale d'Allocations familiales de la Région parisienne ». Voici, en effet, ce qui fut répondu le 14 janvier au signataire de cette note au moment où il effectuait cette démarche : « le Contrôleur *n'a pas à « viser » et ne visera pas* votre déclaration; c'est par erreur qu'on vous a demandé de produire son visa. » (!!!) Histoire de fous... Mais c'est le bon public (le c... de public), c'est vous et moi, mes chers Confrères, qui faisons, hélas! les frais de ces stupides histoires.

J. L.

Le sucre

A Monsieur le ministre de la Santé publique.

Nous n'avons jamais compris, Monsieur le ministre, que les services du Ravitaillement fussent indépendants du Ministère de la Santé publique. De même qu'il est normal que ce soit le médecin qui prescrive à ses malades le régime qui leur convient, de même le serait-il que des services compétents (et conscients de la gravité de leurs décisions) pussent indiquer au Ravitaillement ce qu'il est indispensable qu'il fasse et ce qui serait dangereux qu'il fît — tant, du fait de certaines carences alimentaires, il y a de malades effectifs ou « en puissance » dans notre population. L'absence de rapports suffisants entre les deux services est certainement à la base de beaucoup d'erreurs commises, et ces erreurs, vous n'en doutez pas, se traduisent dans la pratique par un accroissement de la morbidité, sinon de la mortalité.

Vous savez le rôle important que joue le sucre dans l'alimentation générale, comme aussi dans le traitement des malades, et, par le fait, combien il serait désirable que ce sucre fût distribué en quantité suffisante et que chacun pût s'en procurer selon ses besoins — donc, qu'il fût en vente libre.

Or, il n'en est rien; les mêmes restrictions sont maintenues, et la raison qui nous en été donnée est tellement extravagante que c'est en toute résserve que nous vous la rapportons. Nous pensons bien que vous voudrez en vérifier l'exactitude et que, si les faits sont tels qu'il nous a été dit, vous prendrez les mesures nécessaires pour faire cesser au plus tôt ce qui serait un scandale préjudiciable au premier chef à la santé publique.

Les « sucriers » auraient été convoqués à une réunion où on leur aurait déclaré que les récoltes étaient maintenant suffisantes pour qu'on rendît la liberté au marché du sucre. *Il n'y avait qu'une difficulté : c'était le placement des 4.000 fonctionnaires qui s'occupent de son rationnement et de sa distribution. Si donc les sucriers voulaient qu'on leur accordât la liberté, il fallait qu'ils acceptassent de répartir dans leurs industries respectives ces 4.000 fonctionnaires — avec le même traitement que celui dont ils bénéficient actuellement dans l'administration.*

Il était difficile d'accepter de se plier à cette manœuvre — que nous vous laissons le soin de qualifier, le cas échéant. Comment ces industriels pouvaient-ils utiliser ce personnel sans aucune expérience pratique, et cela à des taux plus élevés que les traitements de leurs employés (connaissant, eux, leur métier)? Cela se serait traduit en fait par une augmentation des frais généraux — et donc une nouvelle élévation du prix du sucre. Il est bien évident que, si de telles manœuvres se produisaient dans d'autres secteurs, elles seraient un facteur de vie chère.

Les sucriers ne pouvant accepter cette mise en demeure, il leur aurait été déclaré que puisqu'il en était ainsi, on maintiendrait le système antérieur.

Ainsi, les intérêts les plus légitimes de quarante miltions de Français seraient sacrifiés, et cela au profit de 4.000 personnes dont la fonction n'est plus justifiée!

Ne pensez-vous pas, Monsieur le ministre, que si les intérêts de ces 4.000 personnes doivent primer ceux de quarante millions de Français, on pourrait adopter une solution qui serait moins préjudiciable à ces derniers? En tout cas, ce serait certainement un moindre mal de continuer de payer ces 4.000 personnes à ne rien faire (ce qui ne les changerait peut-être pas beaucoup); ainsi

ils disparaîtraient par extinction; tandis qu'en maintenant le système absurde que nous subissons, il faudrait pour ce maintien combler les vides parmi eux — et ainsi nous en souffririons... jusqu'à la consommation des siècles.

Nous espérons que, dans l'intérêt de la santé publique, et aussi pour satisfaire au bon sens le plus élémentaire, vous voudrez bien vous pencher sur ce problème et, si ces faits sont exacts, faire cesser ce scandale. Et nous vous prions de bien vouloir agréer l'expression de notre considération très distinguée.

A. Herpin.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

A propos de la retenue de l'impôt cédulaire sur les appointements des médecins du travail. — Nous avons indiqué précédemment les contradictions ou tout au moins l'imprécision qui existait dans les textes officiels au sujet de la retenue de l'impôt cédulaire sur les appointements des médecins du travail. Aux demandes d'explication que nous avions formulées au Ministère du Travail, il nous avait été répondu que cette question faisait l'objet d'une étude spéciale et qu'une solution interviendrait prochainement.

Jusqu'à ce jour, à notre connaissance, aucun texte spécial n'est venu éclaircir le problème.

Cependant le décret du 9 décembre 1948 du Ministère des Finances, portant réforme fiscale (paru au *Journal Officiel* du 1er janvier 1949) semble bien supprimer de façon non équivoque tout impôt cédulaire, sans exception. Le début de l'article 1er de ce décret est, en effet, ainsi conçu : « Sont supprimés à dater du 1er janvier 1949 l'impôt sur les bénéfices industriels et commerciaux, l'impôt sur les bénéfices de l'exploitation agricole, l'impôt sur les traitements, salaires, pensions et rentes viagères... »

Si donc aucune disposition ultérieure ne vient modifier ce texte, les médecins du travail sont en droit, à partir du 1er janvier 1949, de refuser la retenue de l'impôt cédulaire qu'on leur appliquait encore sur leurs appointements.

(*Extrait d'une circulaire du Comité intersyndical des médecins de la région parisienne.*)

SOCIÉTÉS MÉDICALES ET CHIRURGICALES

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

A propos de l'hématome du scrotum et des complications des tumeurs malignes du testicule. — M. *Weber* présente trois cas de tumeurs malignes du testicule — deux séminomes et une tumeur mixte — dont le premier symptôme fut une hémorragie intrascrotale dans les deux premiers cas, intra-abdominale dans le troisième, où il s'agissait d'un testicule en ectopie iliaque.

La reposition sanglante des décollements épiphysaires et des fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus. — M. *Massart* présente des résultats d'interventions pratiquées pour des lésions traumatiques de l'épaule avec déplacement des fragments. Il pense qu'à l'épaule les interventions sont trop rarement pratiquées et qu'on a tort de croire que les appareils à extension du type Pouliquen sont de quelque effet. Ils agissent seulement pour calmer les douleurs du début, mais laissent une fracture non consolidée; s'il se crée une néarthrose l'épaule garde

une certaine impotence et on ne saurait parler de réparation de la fracture. Alors qu'aucune fracture du col du fémur n'est plus appareillée avec le Tillaux ou l'Hennequin, et que l'enclouage s'est généralisé, il y a à l'épaule une certaine réserve. Cependant *avec l'incision « en épaulette »* qui donne un large jour sur la cavité articulaire, la reposition des fragments et l'enclouage ne constituent pas une intervention grave ou compliquée.

M. *Massart* expose sa technique, montre les résultats obtenus, insiste sur la sécurité avec laquelle on peut pratiquer des interventions qui autrefois pouvaient paraître audacieuses, et souhaite voir la reposition entrer dans nos habitudes comme y est entré l'enclouage des fractures du col du fémur.

A propos d'un cas difficile de greffes dermo-épidermiques. — M. *L. Dufourmentel* présente un cas de grandes greffes dermo-épidermiques. L'intérêt de la présentation est dans la parfaite homogénéité de la surface couverte (qui mesure 14 cm × 7 cm.), et dans la reconstitution de la peau au niveau du prélèvement — reconstitution telle qu'aucune altération de la peau ne subsiste et qu'un nouveau prélèvement pourrait être fait.

Le rasoir-rabot de Lagrot a permis ces prélèvements de la manière la plus simple.

Dr G. VIDAL-NAQUET.

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

IVe Congrès neurologique international (Paris, 1949). — Le IVe Congrès neurologique international aura lieu *à Paris, du 5 au 10 septembre* 1949.

Le Comité de Présidence est ainsi constitué :

Présidents d'honneur : Sir Ch. SHERRINGTON, Prof. GORDON-HOLMES, Prof. Georges GUILLAIN, Dr ANDRÉ-THOMAS.

Président du Congrès de 1949 : Prof. Th. ALAJOUANINE.

Vice-Président du Congrès : Prof. J.-A. BARRÉ.

Vice-Présidents : Prof. Anthony FEILING (Angleterre), Prof. DIMITRI (Argentine), Prof. Van GERUCHTEN (Belgique), Prof. AUSTREGESILO (Brésil), Prof. PENFIELD (Canada), Prof. SAUCIER (Canada), Prof. ASENJO (Chili), Prof. KNUD KRABBE (Danemark), Prof. EGAS MONIZ (Espagne et Portugal), Prof. RILEY (États-Unis), Prof. FABRITIUS (Finlande), Prof. PAMBOUKIS (Grèce), Prof. BROUWER (Hollande), Prof. MONRAD-KROHN (Norvège), Prof. TRELLES (Pérou), Prof. OPALSKI (Pologne), Prof. NILS ANTONI (Suède), Prof. DE MORSIER (Suisse), Prof. HENNER (Tchécoslovaquie), Prof. OSMAN UZMAN (Turquie), Prof. SCHRŒDER (Uruguay), Prof. X... (U.R.S.S.), Prof. X... (Yougoslavie).

Sont désignés comme :

Secrétaire général : Dr Raymond GARCIN; *Secrétaire local :* Dr Jean SIGWALD; *Secrétaire adjoint :* Dr Paul GUILLY; *Trésorier :* Mme le Dr SORREL-DEJERINE.

Le programme du Congrès est le suivant :

1° Le thalamus et sa pathologie.
2° L'électro-encéphalographie et l'électro-myographie.
3° Les malades à ultra-virus du système nerveux.
4° Chirurgie de la douleur.

— *Membres titulaires :* Tout neurologiste, neuro-chirurgien, psychiatre, appartenant à une Société ou à une Association neurologique, peut s'inscrire comme membre titulaire en s'adressant à son Comité national qui fera parvenir la demande d'inscription au *Dr Raymond Garcin*, secrétaire général du Congrès.

— *Membres associés :* Peuvent être nommés membres associés tous les médecins qui s'intéressent à la neurologie, à la neuro-chirurgie et à la psychiatrie, — les Messieurs ou les Dames, non médecins, qui s'intéressent à ces disciplines en s'adressant

à leur Comité national qui transmettra leur demande au *Dr Raymond Garcin*.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au Dr Raymond Garcin, Secrétaire général du Congrès, 19, rue de Bourgogne, Paris (7e).

Premier Congrès international de climatisme social (*Villard-de-Lans* (*Isère*), 25, 26, 27 *mars* 1949.)

La station de Villard-de-Lans a été choisie pour lieu de ce premier Congrès international de Climatisme social, tout d'abord pour ses qualités climatiques exceptionnelles, ensuite pour son important équipement réceptif qui, avec ses 1.500 lits, réunit sur le même plateau, le préventorium type et l'aérium type français; enfin et surtout, en raison de sa protection antituberculeuse unique, réalisée il y a plus de vingt ans, en marge de règlements qui ne pouvaient, à cette époque, soutenir un tel effort. Cette protection, patronnée par un Comité médical consultatif qui fut présidé par le Prof. Nobécourt, a joué depuis, avec un succès chaque année plus grand.

Les travaux seront dirigés par *M. Le Prof.* Debré, *Président du Congrès.* MM. les Ministres des Affaires étrangères, des Travaux publics, du Travail et de la Sécurité sociale, de la Santé publique et de la Population ont bien voulu accorder leur patronage à cette manifestation appelée à connaître un très important succès.

Tout l'intérêt des travaux de ce Congrès sera de présenter l'état actuel du Climatisme social en France et à l'étranger, de connaître les besoins nouveaux qui se manifestent, et de s'efforcer de conjuguer les efforts du Corps médical, des organismes de Sécurité sociale et des initiatives privées.

Ces séances seront divisées en cinq parties :

— Dans la première, seront étudiées les données générales climatiques, cliniques et sociales avec les rapports de MM. les Prof. Delore, Bert, Rohmer, Caussade; MM. les Drs Huber, Rouèche, Milhaud, Mlle Fritsch, M. Striffling.

— La deuxième partie traitera des problèmes du Climatisme social et Tuberculose avec les études de MM. les Prof. Étienne Bernard, Dufourt; MM. les Drs Dumarest, Pierret, Davy, Lowys, Kaplan.

— La troisième partie sera consacrée au Climatisme social en dehors de la tuberculose. (Deux rapports concernant l'enfance, avec MM. les Prof. Mouriquand, Jeune, Chaptal et Mme le Dr Pognan; un rapport sur le Climatisme social pour adultes non tuberculeux, par M. le Prof. Justin-Bezançon et M. le Prof. agrégé Ch. Debray. Enfin, M. le Dr Aujaleu, M. le Prof. Merklen parleront de l'organisation et de l'hygiène des stations dans le sens du Climatisme social.

— La quatrième partie sera l'exposé des réalisations pratiques (expérience de Villard-de-Lans) : Législation et rapports avec la Sécurité sociale, Établissements d'enseignement (M. le Prof. Marcel Lelong, M. le Dr Douady), Colonies sanitaires temporaires et Colonies de vacances (M. le Dr Armand-Delille, Mme le Dr Cuenin, M. Lebel). Bilan de nos possibilités actuelles (M. le Dr Choffe).

— La cinquième partie traitera du Climatisme social dans les divers pays étrangers, avec la collaboration de MM. les Prof. Illingworth et Moncrieff (ou de leurs délégués, Angleterre), Dr Asperger (Autriche), Prof. Michez (Belgique), Prof. Spyropoulos (Grèce), Prof. Paul de Kiss (Hongrie), Prof. G. de Toni (Italie), MMmes Erlisch et Hirsfield (Pologne), Prof. Salazar de Souza (Portugal), Dr Press (Suisse), ou de leurs délégués.

— En marge du Congrès, il est organisé une exposition « Éducation, Puériculture, Maisons de Cure pour l'enfance » (ouvrages, statistiques, documents photographiques, valeur éducative de la Marionnette), avec le patronage et le concours

du Ministre de la Santé et du Comité national de l'Enfance, et des diverses nations étrangères.

Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser au Secrétariat permanent, Dr Terrel (Tél. 131), ou Syndicat d'Initiative (Tél. 38), à Villard-de-Lans.

Jubilé de l'Association de la Presse médicale belge. — Le 25e anniversaire de la fondation de l'Association de la Presse médicale belge sera célébré le *mercredi* 14 *juin* 1949, *au cours des Journées médicales de Bruxelles.*

L'Association belge, dont le président est le Professeur *Léopold Mayer*, groupe déjà vingt-sept journaux médicaux de Belgique. Dans les conditions les plus difficiles, l'Association a toujours montré sa vitalité : Les prestigieuses Journées de Bruxelles, l'organisation de Congrès internationaux, de voyages et de croisières ont été autant d'occasions pour son président et ses membres d'affirmer leur maîtrise et de forcer l'admiration du monde scientifique.

De tout cœur les confrères français adressent à leurs fidèles amis leurs vœux les plus chaleureux.

Association d'études physio-pathologiques du foie et de la nutrition. — I. Ordre du jour du VIIIe Congrès. (*Lyon, 9 avril* 1949, *sous la présidence du Professeur Savy*).

Rapports :

1° Formes cliniques des migraines, par MM. *Vachon, Blondet, Buffard.*

2° *Physio-pathologie de la migraine*, par MM. *Vachon, Blondet, Buffard.*

3° *Le domaine ophtalmologique de la migraine*, par M. *Bonamour.*

II. — Ordre du jour du IXe Congrès (*Vichy*, 16 *au* 18 *septembre* 1949, *sous la présidence du Professeur Savy*).

Rapports :

1° *Migraines d'origine biliaire. Résultats du traitement chirurgical*, par MM. *Mallet-Guy* et *P. Blondet.*

2° *Traitement médical des migraines*, par MM. *Vachon, Blond* et *Buffard.*

3° *Traitement thermal des migraines*, par M. *Dufourt.*

4° *Traitement neuro-chirurgical des migraines* par M. *Lecuire.*

5° *Les céphalées pseudo-migtaineuses*, par le Prof. *Roger* (de Marseille).

Centre d'études des maladies rhumatismales d'Aix-les-Bains. — *I. — Semaine d'enseignement théorique et pratique de la rhumatologie.* — La Société médicale d'Aix-les-Bains, avec le patronage de la Ligue française contre le rhumatisme, organise *du* 15 *au* 22 *mai* 1949 une semaine d'enseignement théorique et pratique de la rhumatologie.

Ce cours comprendra des exposés de clinique, de diagnostic et de thérapeutique sur les grandes questions de la rhumatologie. Il sera accompagné de présentations de malades, de discussions diagnostiques et de démonstrations thérapeutiques dans les hôpitaux. Il est ouvert aux médecins français et étrangers ainsi qu'aux internes et externes des hôpitaux, et aux étudiants en fin d'études désireux de perfectionner leurs connaissances en rhumatologie.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Herbert, Président de la Société médicale, 7, boulevard de la Roche-du-Roi, à Aix-les-Bains.

II. — VIIe réunion scientifique solennelle de la Société Médicale d'Aix-les-Bains. — La XVIIe Conférence de la Société Médicale d'Aix-les-Bains, fixée d'abord au 29 mai, a été reportée au *dimanche* 22 *mai* 1949.

Elle sera consacrée à l'étude des spondylarthrites ankylosantes. Rapporteur : *J. Forestier,*

Les auteurs désirant faire des communications sur ce sujet, ou sur tout autre sujet de rhumatologie, sont priés d'en envoyer le titre *avant le 1er mai.*

Un épidiascope, un appareil pour diapositif, un négatoscope, un appareil pour projection de film de 15 mm., seront à la disposition des auteurs.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr G. du Lac, secrétaire général de la Société médicale, rue de Liége, Aix-les-Bains.

FACULTÉ DE PARIS

M. le Professeur Juan Leon (Buenos-Aires) fera une *conférence avec projections, à la Clinique Baudelocque, à 9 h. 30, le mardi 22 février* 1949, sur le sujet suivant :

Disproportion fœto-maternelle; problème thérapeutique. Césarienne abdominale; ses indications et techniques actuelles. L'action sociale des maternités argentines. Crèches modernes. Réactions biologiques modernes pour le diagnostic de la grossesse, avec mention spéciale de la réaction de Galli-Mainini.

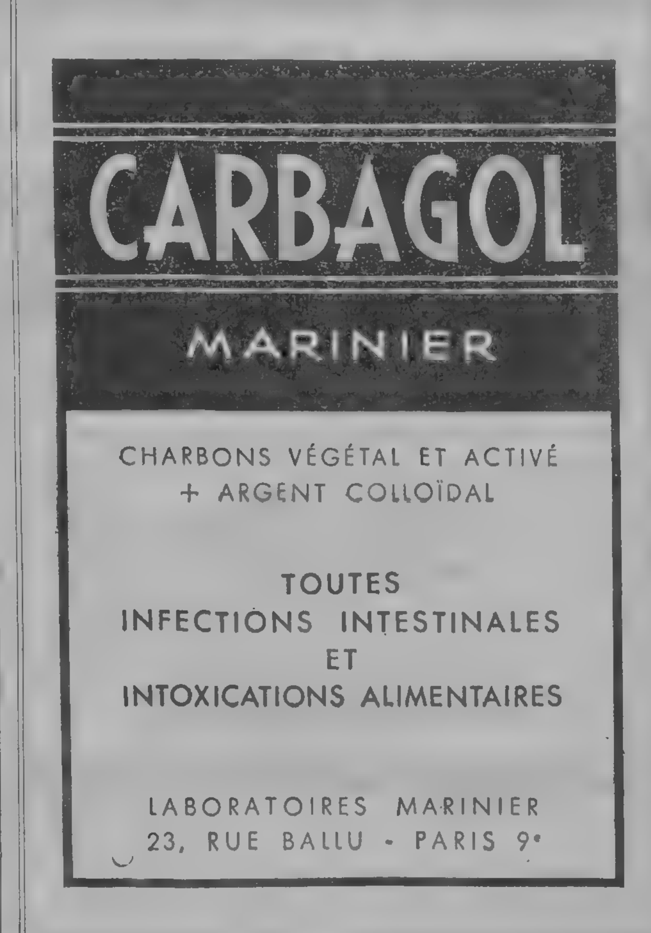
— A l'Hôpital Broca (*Chaire de la Clinique gynécologique*), *à 11 h., conférence du Professeur Juan Leon :*

Samedi 19 *février :* Les réactions biologiques modernes pour le diagnostic de la grossesse avec étude spéciale de la réaction de Galli-Mainini (projection cinématographique).

Clinique médicale propédeutique de l'Hôpital Broussais (96, rue Didot). — Prof. *Pasteur Vallery-Radot. — Tous les vendredis*, avec la collaboration du Prof. *de Gennes*, du Prof. agrégé *Jean Hamburger*, des Drs *Milliez* et *Domart*, médecins des Hôpitaux : séance de discussion de malades ou de bibliographie.

— *Les* 20, 21 *et* 22 *mai* 1949, *Journées médicales annuelles*, consacrées aux acquisitions médicales récentes, auxquelles prendront part : M. *André Siegfried* : Civilisation et technique; le Prof. *de Gennes* : État actuel du traitement de la maladie de Basedow; le Dr *Pierre Bourgeois* : État actuel du traitement de la tuberculose par la streptomycine; le Dr *Fred Siguier* : Doit-on employer les anticoagulants dans le traitement des phlébites?; le Prof. agrégé *Lenègre* : Un nouveau syndrome : l'hypertension pulmonaire; le Prof. agrégé *Fauvert* : Faits nouveaux concernant les protides sanguins dans les maladies du foie; le Dr *René Israël* : Progrès récents dans le traitement de la lithiase rénale; le Prof. *Mach* (Genève) : La vitamine D et les facteurs hypercalcémiants; le Dr *Lièvre* : Comment lire les radiographies d'une maladie osseuse; le Prof. *d'Allaines* : Progrès récents dans le traitement du cancer de l'œsophage; le Dr *Lambling* : Acquisitions nouvelles dans le domaine des gastrites et des dyspepsies; le Dr *Caroli* : Les dyskinésies biliaires : état actuel de la question; le Prof. *Lépine* : Qu'est-ce que la pneumonie atypique?; le Prof. *Benhamou* : Faits nouveaux concernant les antibiotiques; le Prof. *Justin-Besançon* : Indications et résultats du traitement de la maladie de Hodgkin par les dérivés azotés de l'ypérite; le Prof. *Alajouanine* : Un aspect nouveau de l'examen du liquide céphalo-rachidien : l'étude comparative du liquide spinal et du liquide céphalique; le Dr *Delay* : La médecine psychosomatique; le Prof. *Pasteur Vallery-Radot* : L'accoutumance en biologie et en médecine.

(Pour tous renseignements ou inscriptions, s'adresser au Prof. agrégé *Jean Hamburger*, 29, bd. de Courcelles, Paris.)



— *Du 23 au 28 mai 1949*, aura lieu un *Cours complémentaire sur les maladies allergiques*, comportant un enseignement théorique et des exercices pratiques.

Clinique chirurgicale infantile et orthopédie. Hôpital des Enfants-Malades (149, rue de Sèvres). — *Cours de gymnastique médicale et de rééducation fonctionnelle.* — Cet enseignement préparatoire au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute sera fait à l'hôpital des Enfants-Malades pendant la durée de l'année scolaire 1949-1950.

Conditions d'admission : Être âgé de 19 ans au moins. Être titulaire du baccalauréat ou du brevet supérieur. A défaut de ces titres, passer avec succès un examen d'entrée, qui aura lieu dans le courant du mois de septembre.

Le programme détaillé de l'enseignement et tous les renseignements concernant les inscriptions seront donnés aux candidats à l'hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, porte A, de 10 à 12 heures.

Droits d'inscription : 6.000 fr. par trimestre (3 trimestres).

Clinique Baudelocque. (*Professeur E. Levy-Solal*). — *Réunions mensuelles d'actualité obstétricale.* — La réunion mensuelle d'actualité obstétricale de la Clinique Baudelocque s'adresse aux cadres médicaux de la clinique, aux stagiaires et aux praticiens.

Le but de la réunion est de présenter en une matinée, chaque mois, un bilan obstétrical essentiellement pratique susceptible d'intéresser à la fois l'étudiant, l'omni-praticien et l'accoucheur spécialisé.

Chaque réunion a lieu, pendant l'année scolaire, le premier vendredi de chaque mois, de 9 h. 30 à 12 heures.

Le programme comprend trois parties :

— 1° Résumé de l'activité pratique et scientifique de la clinique Baudelocque et directives thérapeutiques en conclusion (90 minutes).

— 2° Présentation par des spécialistes de l'état actuel d'une question de pathologie générale ou spéciale intéressant l'obstétrique (en février : génétique et RH).

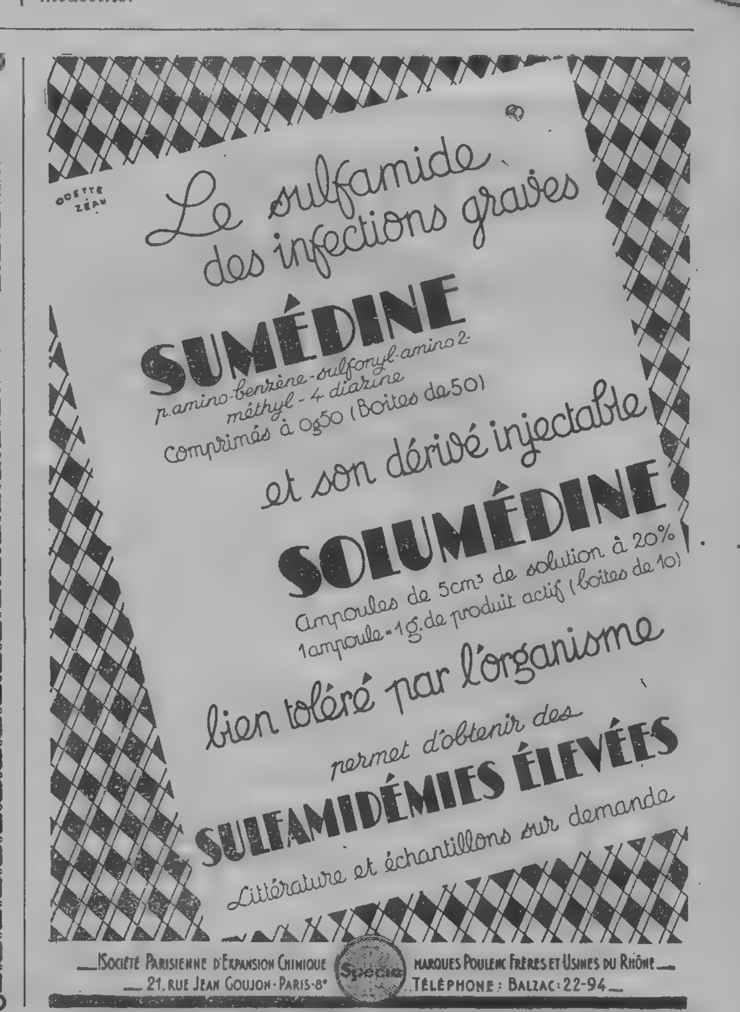
Autres exemples : la streptomycine en obstétrique, le travail chez les tuberculeuses, etc... (40 minutes).

— 3° Synthèse des publications des Sociétés Savantes (obstétrique et gynécologie, pédiatrie, urologie, endocrinologie, etc...) et des journaux médicaux français et étrangers uniquement dans leurs rapports avec l'actualité obstétricale pratique et scientifique (30 minutes).

École de malarialogie (15, rue de l'École-de-Médecine). — Un *enseignement spécial de la malarialogie* est donné chaque année en *juin-juillet* en vue de l'obtention du *diplôme de médecine malarialogiste de l'Université de Paris.*

Les cours ont lieu au Laboratoire de parasitologie de la Faculté de Médecine. Les leçons théoriques sont données l'après-midi de 14 à 15 heures; elles sont suivies d'une séance pratique.

Le diplôme peut être délivré : 1° *aux docteurs en médecine français*; 2° *aux étrangers pourvus du diplôme de doctorat de l'Université de Paris (mention médecine)*; 3° *aux étrangers pourvus d'un diplôme médical admis par la Faculté de Médecine de Paris. Les étudiants en médecine pourvus de 20 inscriptions ou les internes en médecine reçus au concours pourront s'inscrire, mais le diplôme ne pourra leur être délivré que lorsqu'ils seront docteurs en médecine.*



Le diplôme est obtenu après un double examen comportant obligatoirement les épreuves suivantes :

Premier examen : épreuve pratique d'hématologie, de protozoologie, d'entomologie appliquée à l'étude de paludisme.

Deuxième examen : épreuve théorique de protozoologie, d'entomologie appliquée à l'étude du paludisme, sur l'épidémiologie, la symptomatologie et la prophylaxie du paludisme.

Droits à verser :

Immatriculation et Bibliothèque	500
Laboratoire	4.500

Le cours n'a lieu que s'il y a un nombre minimum de 15 élèves.

Institut de médecine coloniale (15, rue de l'École-de-Médecine). — *Cours théorique, pratique et clinique.* — L'Institut de médecine coloniale a été créé pour donner aux médecins français et étrangers un enseignement théorique et pratique des maladies tropicales. *Ces cours commencent chaque année le premier lundi d'octobre et se terminent le 20 décembre.*

Pathologie exotique : MM. *L. Ch. Brumpt, Lavier, Tanon.*

Parasitologie : MM. *L. Ch. Brumpt* et *H. Galliarx.*

Bactériologie : M. *Gastinel.*

Ophtalmologie : M. *Velter.*

Hygiène et épidémiologie exotique : MM. *H. Bénard, Gaillard, Langeron, Mollaret, Pozerski, Tanon.*

Maladies cutanées : M. *Gougerot.*

Chirurgie des pays chauds : M. *Léger.*

Règlements sanitaires : M. *Tanon.*

Chefs de travaux : M. le Dr *Navarre* : Diagnostics bactériologiques; M. le Dr *Nevot* : Technique bactériologique; M. le Dr *L. Ch. Brumpt* : Parasitologie.

L'enseignement est à la fois théorique, pratique et clinique.

L'enseignement *théorique* consiste en leçons didactiques faites dans les amphithéâtres, les laboratoires de la Faculté ou les hôpitaux.

L'enseignement *pratique* comporte des exercices et manipulations auxquels les élèves sont individuellement exercés, ils ont lieu dans les laboratoires de la Faculté.

L'enseignement *clinique* est donné à l'hôpital Claude-Bernard, à l'hôpital Saint-Louis et à la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu.

Sont admis les *docteurs en médecine français, les étrangers pourvus du diplôme de doctorat universitaire français (mention médecine), les docteurs étrangers pourvus d'un diplôme étranger admis par la Faculté de Médecine de Paris, les étudiants en médecine des Facultés françaises pourvus de 20 inscriptions*, sans distinction de nationalité, *les internes en médecine des hôpitaux*, à quelque degré qu'ils soient de leur scolarité.

Droits à verser :

Immatriculation et Bibliothèque	500
Droits de laboratoire	4.500
Deux examens gratuits.	

Le cours n'a lieu que s'il y a un nombre minimum de 30 élèves.

COURS ET CONFÉRENCES

Hôpital Saint-Antoine. (*Service du Dr J. Caroli*). — 1° Pendant les mois de *février et mars* 1949, *tous les jeudis soirs, de 21 h. à 23 h., à la consultation du service* : Leçon clinique sur les maladies du foie et des voies biliaires.

2° Programme de la semaine (le matin à 9 h.) :

Lundi, 9 *h.* : Radiomanométrie peropératoire.

Mardi, 9 *h.* : Visite de la salle Gaucher.

Mercredi, 9 *h.* : Consultation externe commentée sur les maladies du foie et des voies biliaires.

Jeudi, 9 *h.* : Radiomanométrie postopératoire.

Vendredi, 9 h. : Visite des salles Rostan et Grisolle.

Vendredi 21 h. à 23 h. : Leçon clinique sur les maladies du foie et des voies biliaires.

Hôpital Tenon (*Service du Dr J.-A. Lièvre*). — M. *Lièvre* continuera ses leçons *le samedi à 10 h. 30 à l'amphithéâtre des cours*, avec le programme suivant :

— 19 *février*. — Révision des ostéoporoses.

— 26 *février*. — Rhumatisme et parathyroïdes.

Documents intéressants de la semaine (discussion libre).

Clinique Nationale des Quinze-Vingts. — Ses leçpns seront faites *le mercredi à 17 h. 30, à l'Amphithéâtre de la Clinique*, 13, *rue Moreau :*

Prochaines leçons. — Douleur centrale (Prof. *Wertheimer*, de Lyon). — 2 *mars :* Diagnostic des œdèmes papillaires (M. *Guillaumat*). — 16 *mars* : Les signes oculaires de l'hypertension artérielle maligne (M. *Dubois-Poulsen*). — 23 *mars* : Titre réservé (M. *Cachera*). — 30 *mars :* La gonioscopie (M. *Kalt*).

NÉCROLOGIE

— Dr Henri DARRÉ, Médecin honoraire des Hôpitaux de Paris, Médecin honoraire de l'Hôpital Pasteur, décédé à Paris, à l'âge de 70 ans;

— Dr Emile DUHOT, Profr à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Lille, Médecin honoraire des Hôpitaux;

— Dr DEMAIRE-PAULIAN, Profr agrégé à la Faculté de Médecine de Bucarest.

BIBLIOGRAPHIE

John, ou l'ingénuité catalane, par SAINT-ELME. (Aux éditions du Mercure de France).

Ce livre est curieux. L'auteur a certainement par instants des réminiscences de Candide; il nous présente son héros comme un sage, alors que rien ne semblait prédisposer ce Catalan à jouer un tel rôle. C'est ainsi qu'il a une prédilection à la fois pour Racine et pour Spinoza, qu'il s'efforce d'expliquer l'un par l'autre; pour mieux fixer les idées, il résout Phèdre en équation. Par ailleurs, il figure une manière de héros volontaire dans la précédente guerre. Tout se termine le mieux du monde : John se réfugie dans une campagne où il écrit des fables et s'adonne à la culture de ses terres..... comme Candide.

OFFRES ET DEMANDES

— A CÉDER, *prix intéressant*, bon appareil radio 1943, table basculante, générateur C. G. R. Conviendrait particulièrement à omnipraticien semi-spécialisé. *(S'adresser au journal, qui transmettra.)*

A VENDRE : *Voiture Limousine-Ambulance*, Panhard-Dynamic, *excellent état*, très bons pneus, munie fauteuil spécial pour malade ou personne paralysée. (*S'adresser* Honnoré, *10, Avenue de Friedland, Paris-VIIIe. CAR. 14-30.*)

Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L.
R. C. Seine n° 297.872 B. Dr H.-J. LAURENCE

Imprimerie CHANTENAY, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e). - 1949

AUTORISATION N° 4.418

263



TREPHONYL
Extrait de foie fœtal
Extrait embryonnaire total
Sérum Hémopoïétique de cheval
ANÉMIES SYMPTOMATIQUES
Insuffisance
de la sécrétion lactée
1 à 2 ampoules par jour
ROUSSEL
LES LABORATOIRES ROUSSEL
Institut de Sérothérapie Hémopoïétique
97, Rue de Vaugirard _ PARIS (6e)
48



Troubles vago-sympathiques
et psycho-endocriniens
ANXIÉTÉ. ÉMOTIVITÉ. ANGOISSES.
DÉPRESSION NERVEUSE. TROUBLES
CARDIO-VASCULAIRES, ETATS SPASMODIQUES.
Complexe Endocrino-Phyto-Barbiturique
10 GOUTTES = 0,01 DE PHÉNYLÉTHYLMALONYLURÉE
Sédatif, Tonique
et Reconstituant du
Système nerveux.
SÉDATONYL
MÉDICIA
les Laboratoires
"MEDICIA"
13, rue Pelletier. LYON
ENTÉROPATHYL
Charbon spécifique des
affections gastro-intestinales
DIARRHÉES, ENTÉRITE, COLITES,
AÉROPHAGIE, COLIBACILLOSE,
INTOXICATIONS ALIMENTAIRES
Bactéricide non irritant et puissant
désinfectant intestinal par le
Sulf. N. d'Ortho-Oxyquinoléine
1 CUILLERÉE A CAFÉ
= 2 gr. 50 DE CHARBONS
Ne constipe pas

LES LABORATOIRES **BRISSON** fournissent de nouveau à volonté

NEO-SETI

SOUFRE et IODE en GOUTTES BUVABLES

RHUMATISMES
HYPERTENSION
POLYSCLÉROSES

157, Rue Championnet — PARIS. 18e

AÉROCID

Aérophagie
Aérocolie
Cachets - Comprimés

AQUINTOL

Coqueluche
Toux spasmodique
en Gouttes

HEP'ACTI

anciennement HEPASERUM

Méthode de Whipple et de Castle
Tréphones embrionnaires amino-acides
Ampoules de 10 cc.

OPOCÉRÈS

Simple et vitaminé
Fortifiant biologique général
Ampoules buvables
Comprimés friables

LABORATOIRES DE L'AÉROCID
20, RUE DE PETROGRAD - PARIS (8e)



HEPACUPRYL

DU DOCTEUR MARTINET

EXTRAIT DE FOIE DE VEAU, EXTRAIT HÉMATIQUE DÉSALBUMINÉ

ASSOCIES AU FER ET AU CUIVRE, MINÉRAUX INDISPENSABLES A L'HEMATOPOÏESE

BOITE DE 6 AMPOULES BUVABLES DE 10cc
1 AMPOULE AVANT CHAQUE REPAS

LABres DU DOCTEUR H. MARTINET — 16, RUE DU PETIT-MUSC PARIS 4e

ACTUALITÉ

A propos de la grippe.

Tout le monde parle de l'épidémie de grippe : la plupart des journaux lui ont fait l'honneur d'un article; le Ministère de la Santé lui-même s'en est ému et a prodigué ses conseils. L'attention publique éveillée s'affola quelque peu et le médecin eut non seulement à soigner les grippés, — mais encore à tranquilliser bon nombre d' « hystériques », trop heureux de trouver une occasion de se sentir en danger. Cependant, voir l'épidémie de grippe sous ce seul jour serait méconnaître que nous vivons une ère de démagogie sociale; les « fins », les éternels « malins » surent tirer parti au maximum de cette fameuse grippe. Plus besoin d'avoir recours au lumbago ou à la sciatique — les quelques jours de « battement » nécessités par un contrôle leur permettant de se trouver malades... et rétablis. En fait ils ont été comblés car, en quelques semaines, les médecins contrôleurs d'administration furent débordés, ne pouvant suffire. Le retard s'accrut de jour en jour, les soi-disant malades n'osant sortir — puisqu'ils attendaient le « contrôleur » d'un moment à l'autre. Certains, qui pensaient s'arrêter quatre à cinq jours, attendirent le médecin dix jours et même quinze.

L'administration paiera leur repos... et le médecin contrôleur. C'est ainsi qu'actuellement (et grâce à la grippe), dans bon nombre de ménages, non seulement tout le linge est bien lavé et le raccommodage « à jour », mais on a pu repeindre l'appartement et remettre la maison à neuf! Aussi, vivent la grippe, l'Administration... et les recommandations ministérielles!!

C. H.

Association générale des étudiants en médecine, 6, rue Antoine-Dubois et 8, rue Dante, Paris. Appel aux médecins installés. — L'Association générale des étudiants « *en sanatorium* » lance cette année un appel pressant à la générosité de tous les étudiants et anciens étudiants de France, car ses seules ressources proviennent de la générosité privée.

Devant le nombre croissant d'étudiants tuberculeux qui affluent dans les « sanas », elle ne peut plus, *faute d'argent*, leur assurer tout le confort et les distractions nécessaires à leur guérison.

Nous espérons que tous les médecins voudront répondre à cet appel avec la plus grande générosité.

De nombreux étudiants tuberculeux sont dans l'impossibilité de continuer leurs études faute de livres, cours et conférences nécessaires — qu'ils ne peuvent payer en même temps que leur traitement. Vous qui avez terminé vos études depuis peu de temps, qui avez des conférences d'externat ou d'internat, des cours polycopiés, des livres inutilisés, pensez à eux.

Les dons en nature ou en espèces peuvent être envoyés :

— soit à l' « Association générale des étudiants en sanatorium », *Saint-Hilaire du Touvet* (*Isère*;

— soit à l'Association générale des étudiants en médecine de Paris, 6, rue Antoine-Dubois, Paris, 6e (C. C. P. 310-90).

Les dettes de l'État à l'égard des Caisses de Sécurité sociale. — D'une réponse faite par le ministre du Travail à une question de M. Joseph Denais (*J. O.*, *Débats*, 18 décembre 1948) il résulte que, « en ce qui concerne les fonctionnaires civils, les retraités civils et les ouvriers de l'État, le montant des sommes à recouvrer au titre de la Sécurité sociale est estimé pour l'ensemble des années 1947 et 1948 à 5.700 millions de francs. Si les versements effectués en 1947 furent relativement peu importants, du fait de l'instauration récente de la réforme, ceux de 1948, au 30 septembre 1948, s'élevaient à 2.340 millions de francs. On peut considérer qu'à cette date, l'ensemble des versements effectués au titre des fonctionnaires retraités et ouvriers de l'État approchait de 3 milliards de francs. (*Extrait d'une circulaire du Comité intersyndical.*)

Foire de Paris. — En 1949, La Foire de Paris sera ouverte *du* 21 *mai au* 6 *juin*. Le chiffre de demandes d'emplacement actuellement enregistrées est de beaucoup supérieur à celui de 1948. De nombreux industriels ne pourront donc certainement pas, cette année encore, faute de place, obtenir le stand qu'ils sollicitent.

Rappelons cependant qu'en 1948, le nombre des exposants dépassait déjà 9.000.

De nouveaux emplacements en construction seront mis à la disposition du Comité de la Foire. C'est tout d'abord un nouveau groupe de halls de 11.000 mètres carrés destiné aux industriels de l'électricité et de la radio.

Tout près, dans une nouvelle construction de 5.000 mètres, trouveront place les fabricants de machines à coudre et de machines pour chaussures.

A côté du groupe des Industries du Froid, créé avec un plein succès au mois de mai dernier, on trouvera dans un nouvel édifice de plus de 3.000 mètres carrés, la section si vivante de l'artisanat.

Treize pays ont à ce jour fait connaître leur intention d'organiser à la Foire de Paris 1949 une section nationale : ce sont l'Autriche, la Belgique, le Danemark, la Finlande, la Grèce, la Hongrie, l'Italie, le Pakistan, la Pologne, la Suède, la Suisse, la Tchécoslovaquie et la Yougoslavie.

D'autre part, de nombreux exposants étrangers, Américains et Britanniques en particulier, installeront les échantillons de leur production dans le groupe correspondant à leur genre d'industrie. C'est le cas plus spécialement pour les importateurs de machines-outils qui n'occuperont pas moins de 3.500 mètres carrés dans le magnifique groupe de la Mécanique.

La France d'Outre-Mer apportera, comme chaque année, un élément d'intérêt exceptionnel avec les productions variées qu'offrent les ressources des pays qui la composent.

De nombreux acheteurs étrangers se sont adressés au Service du logement de la Foire de Paris, se souvenant fort justement qu'en 1948, pendant toute la durée de la grande manifestation parisienne, les hôtels de Paris étaient au complet et qu'il était difficile de trouver une chambre sans avoir pris ses précautions à l'avance. Il est bien certain qu'au mois de mai prochain, pendant les périodes du 21 mai au 6 juin, l'affluence sera encore plus grande et que les acheteurs provinciaux et étrangers seront bien inspirés en se préoccupant bientôt de leur logement. *(Communiqué.)*

SOIXANTE-TROISIÈME ANNÉE 13-34 N° 8 24 FÉVRIER 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Administration et Rédaction : 8, Square du Croisic (Bd Montparnasse) PARIS-15e
Téléph. : SUFfren 51-09
C-C Postaux n° 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS de 8 h. à midi, de 14 h. à 17h.30 (*samedi excepté*).

PUBLICITÉ

Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux BUREAUX du JOURNAL 8, square du Croisic, Paris-15e
Téléph. : SUFfren 51-09

ABONNEMENTS
S'adresser : 8, Sq. du Croisic)

Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.
France et Colonies, 1.200 fr. (Étudiants.... 600 fr.)
Étranger........ 2.000 fr.

Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr.

Avis aux abonnés. — *Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.*

SOMMAIRE DU N° 8

INFORMATIONS

Cérémonie commémorative. — Une plaque commémorative sera inaugurée, le *jeudi 3 mars à 11 heures, à l'Hôpital Cochin* en hommage à Marguerite MEUNIER, pendant quatorze ans surveillante générale du Pavillon Albarran, morte pour la France en déportation le 3 mars 1945, après avoir été arrêtée par la Gestapo au cours d'une émission clandestine de T. S. F.

Conseil de la République. Deux questions écrites à M. le Ministre du Travail et de la Sécurité sociale.

I. — M. le Dr Bernard LAFAY, Sénateur, demande à M. le ministre du Travail et de la Sécurité sociale s'il est bien exact qu'un hôtel particulier, comportant neuf pièces principales, sis 9 avenue Montaigne, à Paris, vient d'être acheté par la « Fédération Nationale des organismes de Sécurité sociale » ou par la « Caisse Nationale de Sécurité sociale » *pour la somme de quarante-deux millions (non compris les droits de mutation)* — aux fins d'y loger les services de l'Institut National de Sécurité, association privée régie par la loi de 1901 *vivant, en fait, de subventions des Organismes de Sécurité sociale.*

II. — M. Bernard LAFAY, Sénateur, demande à M. le ministre du Travail et de la Sécurité sociale s'il est en mesure d'indiquer le montant total des sommes versées au cours des années 1947 et 1948 — à titre de subventions, ou autre — à l'Institut National de Sécurité, Association privée régie par la loi de 1901.

Il demande, d'autre part, à M. le ministre du Travail et de la Sécurité sociale quelles sont la nature et l'importance des services rendus par cette Association *dont l'activité ne semble pas justifier que des sommes importantes soient prélevées à son bénéfice sur les cotisations de Sécurité sociale.* — (*Communiqué.*)

Délivrance aux médecins d'échantillons médicaux contenant des substances du tableau B. — D'après un arrêté du ministre de la Santé daté du 28 décembre 1948 et paru au *Journal Officiel* du 14 janvier 1949, les fabricants de médicaments spécialisés ne pourront délivrer des échantillons médicaux contenant des substances inscrites au tableau B que contre remise d'un reçu daté et signé par le médecin et faisant état de la quantité remise. Ces délivrances ne pourront excéder, par praticien, trois unités thérapeutiques par envoi et par mois.





VARIÉTÉ

Voyageurs et Visiteurs médicaux

Le praticien soupçonne la présence de cet être dans sa maison dès que la femme de chambre lui tend une carte — d'un petit air entendu et protecteur.

« Encore un! », soupire-t-il, résigné.

Le papier rectangulaire permet de creuser davantage le diagnostic et de dévoiler la personnalité du sujet. Si aucune gravure saillante ne défile sous ses doigts investigateurs, sans même prendre la peine de lire le carton, il le rend à la soubrette... Elle a vite fait de comprendre, la délurée servante, et tout de suite se charge de recevoir le malheureux inconnu à la serviette gonflée de flacons, de boîtes et de notices. Souvent, irrévérencieuse, elle ajoute :

« Faut-il accepter qu'il nous encombre de ses drogues? »

Au contraire, un bristol travaillé est pour le médecin un signe de bon aloi. C'est la marque tangible d'une firme puissante et de réputation établie.

Le scénario est ainsi bien réglé. La bonne, cambrée dans sa dignité, va rapidement expédier le fâcheux. ...Le peuple sait vite prendre de l'autorité dans le commandement! Elle exécute le pauvre bougre d'une phrase sèche :

« Monsieur est sorti et ne rentrera que très tard! »

La blanchaille repoussée, je ne subis pas ces obscurs voyageurs débitant d'une voix monocorde les vertus d'une folliculine suractivée ou d'un sirop antalgique et nutritif.

Errants faméliques, ces pitoyables tâcherons traînent de ville en ville, un peu comme les coltineurs de jadis, deux valises de simili-cuir surmontées de serrures rouillées. Ce sont bien des colporteurs! Peu leur importe le fardeau! Demain leurs mallettes transformées en marmottes transporteront des nouilles, des bas nylon ou des produits de beauté. Qu'ils aillent au diable!

...Mais voici que s'avance le visiteur de choix, précédé de la renommée universelle de son Laboratoire parisien. Le souffle de la capitale, si vivifiant pour les provinciaux, l'environne d'une atmosphère de confiance. Il sait toute la valeur thérapeutique, la posologie de ses médicaments, et déploie l'éventail de leurs indications. Il a suivi des cours détaillés sur les hormones ou les antibiotiques. D'ailleurs, ses titres personnels ne sont-ils pas une garantie pour le clinicien?

Celui-ci est un jeune confrère que la difficulté des temps empêche provisoirement de s'installer. Nous pouvons, sans orgueil, discuter avec lui. Il possède notre langue. Il dira : « C'est un nouveau vaso-dilatateur très efficace dans la thrombo-angéite oblitérante »; ou bien : « Ce dérivé sulfamidé a un grand pouvoir bactériostatique en entérologie. » Et de citer des références prestigieuses... Celui-là est un pharmacien. Sa fraîche érudition nous énerve bien un peu quand il jongle avec les formules aux squelettes moléculaires compliqués! Nous sentons, en l'écoutant, que l'ère de l'anatomie pathologique est définitivement close et que celui de la physio-pathologie

et de la chimie synthétique s'épanouit et triomphe. Circonspect, nous opinons doctement du chef... un peu humilié de notre insuffisance. Une image alors traverse furtivement notre esprit : celle du malheureux Sisyphe roulant son éternel rocher. Pour adoucir cette vision d'enfer illustrant avec austérité l'inlassable labeur intellectuel du médecin moderne, une pensée de Bacon vient nous électriser : « Knowledge is power. » ...Et déjà nous envisageons de nouveaux succès contre le mal.

Soyons réceptifs aux leçons particulières de pharmacodynamie que l'on nous offre si confortablement!

Mais la gent des représentants est aussi nombreuse que les sables de la mer.

Aux jeunes, frais émoulus des Facultés, s'ajoute la foule — combien respectable — des « adaptés ». La classe moyenne, impécunieuse et triste, trouve quelquefois dans cette branche de l'activité économique nationale une planche de salut. Il faut vraiment beaucoup de courage et de résignation au vieil officier retraité et décoré de la rosette pour prendre un bâton de pèlerin et courir les chemins et les rues à l'heure où l'on ne désirerait que cultiver en paix les roses de son jardin! Il faut aussi beaucoup de philosophie souriante pour accepter les interminables stations dans les salles d'attente ou les vestibules, avant d'être hâtivement reçu par un médecin bougon ou surmené!

Je sais bien que ces infortunés visiteurs tombent quelquefois mal à propos et jouent avec une surprenante facilité le rôle ingrat du « casse-pied » de Noël-Noël. Cependant dans le groupe, on rencontre — à la condition de ne pas les accueillir avec rudesse — des âmes d'élite et des esprits délicieux.

Leurs inévitables échantillons déposés sur le coin d'une commode, leur monologue récité, beaucoup de ces hommes entr'ouvrent volontiers, à notre invite, un coin de leur cœur. Et l'étincelle jaillit entre les deux parties. Tous les ans, avec la régularité d'un cycle céleste, je vois revenir l'entomologiste passionné. Il prépare une thèse de doctorat ès sciences en Sorbonne sur l'appareil visuel des hyménoptères et, tout heureux, aime à me raconter ses chasses aux papillons dans l'Espinouze ou les Pyrénées voisines.

Quelques jours plus tard, c'est le poète religieux que je reçois. A l'occasion de ses tournées, il contemple nos belles cathédrales de France, s'enflamme devant ces vieilles pierres et lime en leur honneur des vers très convenables. Ce lettré, dans sa conversation, parle de Joris-Karl Huysmans, Francis Jammes, et Claudel.

Un ancien consul général termine régulièrement le défilé de mes touristes médicaux et me présente les nouveautés de sa maison avec la grâce un tantinet surannée du Corps diplomatique. L'an passé, le complimentant discrètement de son habileté dans son nouvel emploi, il me fixa un court instant de ses yeux malicieux et répliqua: « Ma science se limite à celle de l'entregent! » Vergennes eût volontiers goûté cette réponse et donné de l'avancement à ce lecteur admiratif de Montaigne.

Ainsi le bristol gravé est, à mon avis, un excellent signe de diagnostic différentiel.

Sans déchoir, il nous autorise à nous mettre en contact avec un monde peut-être aussi bigarré que l'habit d'Arlequin, mais où l'on peut, à sa guise, glaner : ici une idée généreuse, là une espérance.

A la suite d'une consultation chargée ou d'une intervention épineuse, la venue d'un représentant de pharmacie — judicieusement filtré — m'est souvent une source de joie.

Elle m'apporte la clé enchantée d'une brève mais bénéfique évasion.

Dr René Suc.

Les difficultés de la Presse Médicale Française

A l'Assemblée Générale du Syndicat des Journaux Médicaux Français, qui s'est tenue le 11 février à la Faculté de Médecine de Paris, le Dr François Le Sourd, Directeur de la *Gazette des Hôpitaux,* Président du Syndicat des Éditeurs de Journaux médicaux, *a souligné, en termes excellents, ces difficultés.*

Voici quelques extraits de son allocution :

« Nous avons eu à subir, depuis un an, un accroissement ininterrompu de charges; nous avons même vu se manifester des menaces (écartées *pour l'instant*) qui, si elles se fussent réalisées, auraient fait sombrer un grand nombre de nos journaux.

« Tout ceci, au moment où l'on fait continuellement appel à nos efforts pour la diffusion de la Pensée française, si nécessaire au relèvement, dans le Monde, de notre Pays.

« Nous avons heureusement trouvé à nos côtés, dans cette crise, deux aides puissants ; l'Ordre National du Médecin, et l'A.D.R.M.

« Le drame de la Presse médicale Française est le même drame que connaît toute la Production Française. *Nous produisons trop cher* — et on nous le reproche. Cependant, nul ne peut ignorer que les hausses incessantes que nous *subissons :*

— sur le papier (1),
— sur l'impression,
— sur les frais de poste,
— sur la main-d'œuvre (en raison des exigences fiscales et de l'hypertrophie de la Sécurité Sociale),
— toutes ces hausses écrasent nos entreprises, petites ou grandes.

« On nous dit : « Modernisez-vous! » Comment pourrions-nous le faire, quand les *dépenses de base* dépassent toute mesure?

« On nous dit aussi : « aidez à la diffusion de la Pensée scientifique française » — sans réfléchir que toutes nos ressources sont absorbées par la « *base matérielle* », et que la partie « *spirituelle* » (la Rédaction) est moins bien rémunérée que ne le sont de simples « manœuvres ».

. . . .

« Les majorations que nos journaux ont été obligés d'appliquer à leurs abonnés ne font sentir leurs effets qu' « à retardement » — tandis que les exigences du fisc, de la Sécurité Sociale, etc. etc... ne souffrent, elles, aucun retard. »

(1) En 1942, le papier de bonne qualité utilisé par le *Journal des Praticiens* valait mille sept cents francs la tonne. Le papier de qualité très inférieure (papier de presse) qui nous est actuellement attribué nous est facturé *cinquante mille francs la tonne*, frais de transport compris. Les tarifs d'imprimerie, déjà écrasants, ont subi il y a quelques semaines une nouvelle hausse de 25 %. — (N. D. L. R.).

ÉTAT SABURRAL
DES VOIES DIGESTIVES



d'après René Vincent.

SABURRASE

GRANULÉ SOLUBLE

INSUFFISANCE HÉPATOBILIAIRE
DYSPEPSIES-CONSTIPATION
INTOXICATION GÉNÉRALE

LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ COURBEVOIE (SEINE)

R. C. Seine 242.186 B

DRAEGER

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

CHAMBRE SYNDICALE DES MÉDECINS DU NORD

Arrêt général des vaccinations collectives dans toute la France.

L'Assemblée générale de la Confédération des syndicats médicaux français, réunie à Paris les 17, 18 et 19 décembre 1948, a décidé de donner l'ordre de cesser toutes les vaccinations collectives.

Il y a à cela plusieurs raisons :

— *1°* Partout en France les médecins ont eu, dans la dernière distribution de voitures, un nombre de véhicules très insuffisant alors que certaines corporations qui ont sans doute un rôle social plus marqué que le nôtre, ont eu la faveur des Commissions : exemple, dans le Nord : 46 % à la Section économique, 20 % à l'agriculture, 3 % aux mutilés, 15 % à la « Réserve préfectorale », 16 % aux pharmaciens, dentistes, sages-femmes, médecins-conseils de la Sécurité sociale, médecins d'usine du syndicat C. G. T. et médecins tout court. Ceux-ci nous ont obtenu 10 % de l'ensemble.

— *2°* Dans de nombreux départements français, l'allocation mensuelle d'essence est limitée de telle sorte que, dans le Nord, sans la Belgique et le marché noir, les visites ne seraient plus possibles après le 15 de chaque mois. Bien que la production française soit la même qu'avant la guerre et le nombre des voitures en circulation théoriquement réduit, aucune attribution équitable n'est pratiquée.

L'existence d'un intense marché noir de l'essence fait comprendre tout cela.

— *3°* Le service des vaccinations collectives utilise des « convocations individuelles » où, d'une façon impérative, au mépris du libre choix, l'enfant est *dirigé* vers une séance collective. La rédaction des convocations est telle que la famille ignore qu'elle peut s'adresser à son médecin de famille.

Dans ces conditions, je retransmets à tous les confrères du Nord l'ordre confédéral :

A compter d'aujourd'hui, toutes les séances de vaccinations collectives cesseront, même s'il s'agit de vaccinations déjà commencées. Les familles seront invitées par voie de la Presse à présenter leurs enfants à nos consultations — munis de feuilles de Sécurité sociale afin de satisfaire aux prescriptions légales.

Elles ne reprendront qu'après déblocage immédiat de 3.000 voitures d'une puissance supérieure à 6 chevaux, d'un déblocage consécutif de 7.000 autres voitures de puissance analogue en 1949 et d'une attribution globale d'essence suffisante pour allouer 300 litres mensuellement à chaque médecin.

En outre, avant toute reprise, ce service des vaccinations collectives devra être réorganisé.

SOCIÉTÉS MÉDICALES ET CHIRURGICALES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Un syndrome vertébral trop souvent méconnu. — M. *C. Rœderer.* — C'est au spondylolisthésis larvé que l'auteur fait allusion. Tous les degrés existent, anatomiquement, dans le glissement d'une vertèbre en avant, et il en est beaucoup qui produisent des lumbalgies à répétition, ou même des scialalgies mal distribuées, qui sont mises au compte d'autres affections de la pathologie vertébrale.

Anatomiquement, il n'est pas que la lyse de l'isthme pour permettre le glissement antérieur, mais des allongements, des étirements de cet isthme et, aussi, des effacements ou des inclinaisons de l'apophyse articulaire supérieure de la pièce sous-jacente, ne retenant plus le crochet de l'apophyse articulaire sus-jacente qui, dans ces conditions, glisse sur elle.









Quoi qu'il en soit, phénomènes d'arthroses localisées ou étirement des ligaments de retenue ilio-lombaires ou lombo-sacrés, ou encore légères réactions radiculaires déterminent les douleurs à caractères variables.

Il faut penser à ce syndrome de glissement débutant, et, par des radiographies parfois multiples et faites dans des incidences variées dévoiler cette cause de douleurs, d'autant, parfois, que la simple immobilisation par corset suffit à arrêter l'évolution et à produire la fixation Le recours à la greffe, recours suprême qu'il n'est pas question d'exclure, pourra être différé.

Que peut-on attendre de la pénicilline en syphiligraphie. — M. *François Flandin.* — Fort active contre le tréponème dans les lésions, la pénicilline, qui donne de grands espoirs en médecine expérimentale ne dépasse pas en clinique le stade du traitement d'attaque où elle est à mettre en parallèle avec le Novar qu'elle peut remplacer lors d'une intolérance ou chez certains malades fragiles : hépatiques, diabétiques, tuberculeux, femmes enceintes... Elle ne peut prétendre guérir à elle seule la syphilis, mais combinée avec les traitements classiques, elle est un adjuvant précieux jusqu'en syphilis nerveuse.

La nécessité du toucher rectal. — MM. *Gaehlinger* et *Bécart.* — L'exposé des auteurs permet de concevoir les renseignements que l'on peut obtenir par le toucher rectal. Comme le faisait remarquer Savignac, qui avait autrefois entrepris une croisade en faveur de la multiplication et de la systématisation de ce moyen d'examen, il est préférable de faire 10 touchers inutiles que de négliger un toucher utile. Il vaut mieux revenir bredouille que de laisser échapper un gibier, même bien tapi. Une besogne nécessaire pour faire un bon diagnostic, c'est-à-dire son devoir, n'est jamais répugnante.

Les indications du traitement chirurgical de l'hypertension vues par un médecin. — M. *J.-F. Forge.* — Le médecin doit être plus prompt à discuter le bien-fondé d'une indication opératoire qu'à en conseiller l'opportunité. Toutefois, trois circonstances engagent à l'intervention : l'intensité des symptômes fonctionnels, l'aggravation par paliers, l'hypertension maligne. Deux écueils doivent être évités : l'intervention trop précoce, mesure « prophylactique » inutile; l'intervention trop tardive chez un malade moribond.

Les syndromes para-appendiculaires. — M. *Gaston Pochon.* — L'auteur apporte la relation de troubles appendiculaires surtout nerveux, rares, particulièrement trois observations semblables de douleurs cervicales, localisées au grand sympathique. — Discussion : MM. *Papillon* et *Albert-Weil.*

A propos d'une épreuve d'exploration tubaire. — M. *Marcel Bordier.* — L'auteur présente, en application du principe de Bier, l'emploi d'une sonde aspiratrice endo-utérine. La dépression créée au niveau du bec de l'instrument engagé en présence de la corne à explorer, peut gagner la trompe. Selon le degré ou le siège de l'occlusion, des différences de sensibilité et de localisation y répondent. Des salpingographies de contrôle ont permis de vérifier l'exactitude de ces observations.

Une forme particulière du mal de gorge : la « dysesthésie tubaire ». — M. *Maurice Vernet.* — N'envisageant que les formes apyrétiques et sans modification objective décelable au niveau du pharynx et du larynx, l'auteur caractérise parmi celles-ci une variété fréquente de mal de gorge qui doit être distinguée des paresthésies ou « sensations tenues pour erronées » avec lesquelles on la confond généralement.

Ce mal de gorge, allant de la douleur à la simple gêne, s'accompagne presque toujours d'une impression de fausse présence ou d'obstruction, de sécheresse, de fatigue vocale. Mais, symptôme essentiel, il disparaît en mangeant, alors que la déglutition « à vide » l'accentue. On sait, au contraire, que dans les

affections inflammatoires, tumorales ou ulcéreuses du pharyngo-larynx, la douleur est augmentée dans la déglutition des solides.

La simple ouverture de la trompe d'Eustache par la manœuvre de Politzer fait instantanément disparaître ce mal de gorge particulier, rebelle à des traitements locaux parfois fort longs.

Les précurseurs de la pénicilline. — M. *Delacroix.* — L'auteur relate les expériences faites en 1896 et 1897 sur l'action antibiotique du *penicillum glaucum* vis-à-vis du bacille d'Eberth et du *bacterium coli*, dans le laboratoire de bactériologie de la Faculté de Médecine de Lyon, par le Dr Duchesne, sous la direction du professeur agrégé Roux, chef de ce laboratoire. De ces expériences, on peut conclure nettement à l'action antibiotique de cette moisissure vis-à-cis des germes pathogènes et à une utilisation thérapeutique dans les maladies infectieuses.

A. BECART.

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

Ve Congrès international de pathologie comparée. — Les dates définitives du Ve Congrès international de pathologie comparée à *Istanbul*, sous la *présidence du Prof.* AKIL MOUKHTAR OZLEN sont fixées du 13 *du* 20 *mai* 1949 .

L'Agence Cook, 14, boulevard des Capucines, prie instamment les personnes désirant se rendre à Istanbul, de prendre contact immédiatement avec elle pour toutes les opérations en vue du départ.

Le Dr Grollet, secrétaire général du Comité international permanent des Congrès de pathologie comparée (7, rue Gustave-Nadaud, Paris 16e) remettra à ceux qui en feront la demande, un bulletin d'adhésion.

Nous rappelons que la *cotisation est fixée à* 10 *livres turques.*

Centre international de médecine thermale et climatique d'Ostende. — Ce Centre, qui dépend de l'Institut Thermal « Les Thermes d'Ostende », organise les 27 *et* 28 *mars* 1949 le cycle de printemps des grandes conférences médicales. Ce cycle sera en majeure partie consacré à : « *La rhumatologie dans le cadre du thermalisme* ».

Des leçons seront faites par :

M. le Professeur F. COSTE, professeur de rhumatologie à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'Hôpital Cochin.

M. le Professeur agrégé DE SÈZE, médecin de l'Hôpital Lariboisière.

M. le Dr WEISSENBACH, médecin de l'Hôpital Saint-Louis.

M. le Dr F. LAYANI, médecin de l'Hôtel-Dieu.

M. le Dr F. FRANÇON, Président de la Ligue française contre le rhumatisme (Aix-les-Bains).

M. le Dr J. LACAPÈRE (Paris), sous-directeur de l'Institut prophylactique

M. le Dr J. FORESTIER (Aix-les-Bains).

M. le Dr F. MAUVOISIN.

Plusieurs conférenciers belges, anglais, néerlandais participeront à ces journées qui préparent le deuxième Congrès international de médecine d'Ostende (26-31 août 1949).

Ces manifestations seront pour nous l'occasion de rendre hommage à la valeur scientifique de nos amis français et nous nous réjouissons à la pensée de voir se joindre à eux de nombreux praticiens qui voudront par leur présence témoigner de la ferveur des liens de confraternité qui unissent les médecins de nos deux pays.

Pour tous renseignements et facilités de voyage s'adresser :

— Soit au Secrétariat général des grandes conférences, à l'Institut Thermal « Les Thermes d'Ostende ».

— *Soit à la Société des Chemins de fer belges, 14, rue du 4-Septembre, à Paris.*

— *Soit au secrétaire pour la France du Centre international de médecine thermale et climatique d'Ostende, le Dr F.* MAUVOISIN, *1 rue des Fusillés, à Dax (Landes).*

Semaine cardiologique internationale de la Pitié. — La 3e session faisant suite aux réunions de 1947 et 1948 qui ont connu un très grand succès, aura lieu *du 13 au 19 mai* 1949, *à l'Amphithéâtre des Cours de la Clinique médicale du Professeur* C. LIAN. Elle comportera, comme les précédentes : d'intéressantes conférences faites par d'éminents cardiologues français et étrangers (trois le matin et trois l'après-midi); des démonstrations techniques; une exposition de produits pharmaceutiques et appareils cardiologiques; une soirée théâtrale offerte aux conférenciers et aux auditeurs.

Droits d'inscription 2.000 *fr. en mandat-poste, chèque bancaire ou postal (compte chèques postaux du Prof. C. Lian, Paris* 5913-30) *à adresser au Secrétariat de la Clinique médicale de la Pitié,* 83, *boul. de l'Hôpital, Paris,* 13e.

Le programme détaillé sera publié ultérieurement.

XIIe Congrès des pédiatres de langue française (*Paris,* 1er-2-3 *juin* 1949). — *Questions à l'ordre du jour.*

— 1° Le syndrome toxique chez le nourrisson :

a) Étude étiologique, pathogénique et thérapeutique (*J. Levesque,* Paris);

b) Étude biologique. (Prof. *Fanconi,* Zurich).

— 2° La dilatation bronchique chez l'enfant :

a) Étude anatomique et radiologique (*R. A. Marquezy* et *P. Renault,* Paris);

b) Traitement chirurgical (Prof. *Santy,* Lyon).

— 3° Troubles des fonctions du langage chez l'enfant (*Clément Launay. H. Duchêne, Diatkine* et Mme *Borel-Maissonny,* Paris).

Secrétaire général : Dr R. A. Marquézy, 16, *avenue George-V, Paris-*8e.

Séance scientifique solennelle annuelle de la Société d'hydrologie et de climatologie médicales de Paris. — Elle aura lieu le *jeudi 3 mars à 16 h. 30, à l'Ecole nationale de la Santé publique,* 2, *rue de Tilsitt,* sous la présidence du Prof. *Chabrol.* Destinée à célébrer le jubilé médical du Dr *Jules Cottet* (cinquantenaire de sa thèse), elle sera consacrée à la présentation et à la discussion de deux rapports :

I. — La cure de diurèse (Drs *Jules Cottet, R. Paillard, Jean Cottet, J. F. Farge*).

II. — La cure de diurèse en dehors des stations hydrominérales (Dr *Derot,* médecin de l'Hôtel-Dieu et M. *Solignac,* externe des Hôpitaux de Paris).

A 20 heures, un dîner par souscription aura lieu au restaurant « A l'Alsacienne », 54, *boulevard Saint-Michel,* 6e.

S'inscrire pour les communications et le dîner, avant le 1er *mars, auprès du Dr Françon,* 55, *rue des Mathurins, Paris,* 8e. *Téléphone : Anjou* 53-12.

FACULTÉ DE PARIS

Chaire de clinique gynécologique (Hôpital Broca (111, rue Broca). — Professeur : M. *Pierre Mocquot.* — *Cours supérieur de gynécologie.* — M. le Prof. *Pierre Mocquot;* M. *G. Cordier,* agrégé, chirurgien des Hôpitaux; M. *R. Moricard,* directeur à l'École des Hautes Études, chef du laboratoire; M. *R. Palmer,* chef des travaux de gynécologie, feront ce cours du 28 *février au* 31 *mars* 1949, avec la collaboration de Mlle *Gothie,* préparatrice du laboratoire; M. *P. Lejeune,* ancien chef de clinique obstétricale; Mme *Moricard,* chargée de la consul-

tation d'endocrinologie; MM. *Klein* et *Delater*, chefs de clinique gynécologique; Mmes *Benoit*, *Lyon*, *Olivesi*, *Philippe* et *Vallin*, M. *Guillon* chargés de consultation; M. *Pulsford*, assistant d'électro-radiologie des Hôpitaux.

Ce cours s'adresse aux médecins désirant être mis au courant des méthodes récentes du diagnostic et de traitement en gynécologie. Le stage clinique pourra être prolongé au delà de la fin du cours. Un certificat d'assiduité pourra être délivré à la fin du stage.

Emploi du temps de 9 h. 15 à 12 h. 15. — Les *lundis*, à 9 h. 15 : Cours; à 10 h : Exposé du Professeur *Mocquot*, sur les opérations du jour; à 10 h. 15 : Opérations par M. *Mocquot*. Consultation de gynécologie par M. *Palmer* et Mlle *Philippe*. Consultation de stérilité par Mme *Lyon*.

— Les *mardis* à 9 h. 15 : Cours; à 10 h : Consultation par M. *Mocquot*; opérations par les assistants; cœlioscopie par M. *Palmer*; électro-coagulation par M. *Lejeune*; à 11 h. 30 : Cours.

— Les *mercredis à* 9 h. 15 : Cours; à 10 h. : Exposé du Professeur *Mocquot* sur les opérations du jour; à 10 h. 15 : Opérarions par M. *Mocquot*; consultation de gynécologie par Mme *Olivesi*; consultation de stérilité par Mme *Vallin*.

— Les *jeudis à* 9 h. 15 : Cours; à 10 h. : Examen des malades des salles par M. *Mocquot* : Opérations par les assistants; consultation d'endocrinologie par Mme *Moricard*; à 11 h. 30 : Cours.

— Les *vendredis*, *à* 9 h. 15 : Cours; à 10 h. : Exposé du Professeur *Mocquot* sur les opérations du jour; à 10 h. 15 : Opérations par M. *Mocquot*; consultation de stérilité par M. *Palmer* et Mme *Benoit*; consultation de gynécologie par M. *Lejeune*.

— Les *samedis*, à 9 h. 15 : Cours; à 10 h. : Examens de malades à opérer par M. *Mocquot*. Hystérosalpingographies par M. *Palmer*; à 11 h. : Leçon clinique par le Professeur *Mocquot*.

Programme des Cours.

I. — *Méthodes d'exploration* : 1. L'examen gynécologique. — 2. Test de Schiller, colposcopie, biopsie du col. — 3. Hystérographie. — 4. Gystéroscopie. — 5. Étude de la sécrétion vaginale. — 6. Hœlioscopie. — 7. Courbe thermique et diagnostic hormonal.

II. — *Biologie* : 8. Hormones hypophysaires. — 9. Hormones ovariennes. — 10. Menstruation. — 11. Exploration cytohormonale.

III, — *Stérilité* : 12. Problèmes de la fécondation. — 13. Stérilités masculines : étude du sperme, étiologie et traitement. — 14 Stérilités d'origine vaginale et utérine. — 15. Insufflation utéro-tubaire kymographique. — 16. Hystéro-salpingographie. — 17. Stérilités d'origine tubaire : étiologie et traitement. — 18. Stérilités d'origine ovarienne, métabolique et générale.

IV. — *Maladies gynécologiques* : 19. Les avortements spontanés : étiologie et traitement. — 20. Les avortements provoqués et leurs complications. — 21. Gonococcie féminine. — 22. Les annexites chroniques. — 23. Les suppurations pelviennes. — 24. Tuberculose utéro-annexielle. — 25. Endométrioses. — 26. Grossesse extra-utérine et hémopéritoine d'origine génitale. — 27. Déviations utérines. — 28. Prolapsus génitaux. — 29. Fibro-myomes utérins. — 30. Cancers du corps utérin. — 31. Cancers du col. — 32. Kystes de l'ovaire et du ligament large. — 33. Tumeurs solides de l'ovaire.

V. — *Syndromes fonctionnels* : 34. Les leucorrhées et leurs traitements. — 35. Les dysménorrhées et leurs traitements. — 36. Aménorrhées et insuffisance menstruelles. — 37. Diagnostic des métrorragies. — 38. Les hémorragies utérines fonctionnelles et leurs traitements. — 39. Troubles de castration et de

ménopause. — 40. Dyspareunies; vaginisme; prurits vulvaires.

VI. — *Physiothérapie* : 41. Diathermie et électrocoagulation. — 42. Ondes courtes. — 43. Radiothérapie des fibromyomes utérins. — 44. Radiothérapie des cancers utérins.

Droits d'inscription : 3.000 *francs.*

Les internes des hôpitaux de Paris et les étudiants de sixième année, inscrits dans le service pour le stage de spécialité sont autorisés à suivre gratuitement ce cours.

S'inscrire à la Faculté de Médecine au Secrétariat, tous les jours, sauf le samedi (guichet n° 4, de 14 à 16 heures).

Chaire de clinique oto-rhino-laryngologique (Professeur. M. *F. Lemaitre*). — *Cours de perfectionnement de clinique maxillo-faciale,* sous la direction du Professeur *F. Lemaitre,* avec la collaboration du Dr *Marcel Rachet,* chef des travaux de chirurgie maxi lo-faciale de la Clinique O.-R.-L. de la Faculté de Médecine, Professeur à l'École Odontotechnique de Paris.

Ces cours, réservés aux médecins et aux chirurgiens-dentistes (praticiens et étudiants), auront lieu tous les vendredis de février et mars 1949 de 9 h. 30 à midi, à l'Amphithéâtre de la clinique O.-R.-L. de l'Hôpital Lariboisière.

A 9 h. 30 : Démonstrations de prothèse maxillo-faciale, par M. *Rigault,* chef de service de prothèse maxillo-faciale, et par M. *Ricœur,* chef de service du Centre de prothèse maxillo-faciale de Paris.

De 10 heures à midi : Leçons cliniques, présentations de malades; exposés cliniques, interventions de chirurgie maxillo-faciale.

Programme des leçons et exposés cliniques.

— 4 *mars à* 10 heures. — Dr *Klotz,* chef de clinique à la Faculté : Accidents de l'anesthésie locale;

A 11 heures : Dr *Marcel Rachet* : Le traitement des sinusites maxillaires d'origine dentaire et des communications bucco-sinusales.

— 11 *mars, à* 10 heures. — Dr *Gaston,* laryngologiste, assistant des hôpitaux : Les phlegmons de la loge amygdalienne d'origine dentaire;

A 11 heures : Dr *Hérard,* chef de clinique à la Faculté : Les épulis.

— 18 *mars à* 10 heures. — Dr *Ebstein,* ancien chef de clinique à la Faculté : Les grenouillettes;

A 11 heures : MM. *Rigault* et *Ricœur* : Appareillage des pertes de substances importantes du maxillaire supérieur.

— 25 *mars, à* 10 heures. — M. le Professeur agrégé *Aubin,* oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux : Le rôle de la bactériologie dans la thérapeutique des sinusites d'origine dentaire;

A 11 heures : Présentations de malades et interventions par M. le Professeur *F. Lemaitre.*

Médecine préventive et podologie. — Une série de leçons et de démonstrations organisée au *Laboratoire d'hygiène de la Faculté de Médecine de Paris, les lundi, mercredi et vendredi,* 28 *février,* 2 *et* 4 *mars* 1949, *de* 17 *à* 19 *heures,* sera consacrée à des notions pratiques de podologie présentant un intérêt préventif et susceptibles de contribuer au perfectionnement des examens de santé (pathologie du pied; troubles et lésions évitables; techniques et importance de la prophylaxie.

Ces notions de podologie préventive seront exposées par MM. *Didiée,* Professeur au Val de Grâce; *Berthet,* docteur en médecine; *Lelièvre,* ancien chef de clinique à la Faculté de Médecine; *Manet,* directeur de l'Institut de Podologie.

L'assistance à ce cours est gratuite et sans inscription préalable. Pour tous renseignements s'adresser au Laboratoire d'hygiène de

la Faculté de Médecine, 15 *ou* 21, *rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris*, 6e; *escalier D*, 2e *étage; DANton* 55-36.

COURS ET CONFÉRENCES

Hôpital Tenon. — M. *Lièvre* continuera en mars ses leçons le samedi à 10 h. 30, à l'Amphithéâtre des Cours, avec le programme suivant : 12 *mars* : Rhumatisme et parathyroïde. — 19 *mars* : Métastases osseuses du cancer de la prostate. — 26 *mars* : Rhumatisme et angine de poitrine (fausses angines d'origine rhumatismale; vrai rhumatisme d'origine angineuse). Après chaque exposé, présentation des documents intéressants de la semaine (discussion libre). La leçon du 26 février est supprimée, ainsi que celle du 5 mars.

CONCOURS ET PLACES VACANTES

Internat de l'Hôpital Saint-Joseph. — Un concours sera ouvert à l'*Hôpital Saint-Joseph*, 7, *rue Pierre-Larousse, Paris* 14e, le *lundi* 21 *mars* 1949, *à* 9 *heures*, pour la nomination d'au moins quatre internes titulaires (dont un pour le service d'oto-rhino-laryngologie), et d'internes provisoires, dont le nombre sera indiqué ultérieurement.

Ne sont admis à concourir que les étudiants en médecine ayant au moins 16 *inscriptions et présentant un des titres suivants :*

— Externe des Hôpitaux de Paris.
— Interne d'une ville de Faculté (Faculté d'État ou Faculté catholique).
— Interne d'une École de plein exercice.

Les inscriptions sont reçues jusqu'au 13 *mars* 1949 *inclus. Pour tous renseignements, s'adresser à M. l'administrateur de l'Hôpital.*

COMMUNIQUÉS

Association pour le reclassement et la rééducation professionnels. — Un éditeur américain a chargé l'*A. R. P.* (*Association pour la rééducation et le reclassement professionnels*), de lui faire parvenir les analyses des travaux de langue française ayant pour sujet la rééducation, la réadaptation et plus particulièrement la postcure des tuberculeux pulmonaires. Le Secrétariat de l'A. R. P. prie les auteurs qui ont étudié ces problèmes et qui désirent que les médecins et les services sociaux des États-Unis en soient informés, *d'adresser au Dr Sivrière, A. R. P., Prassy, Plateau d'Assy* (*Haute-Savoie*), *leurs travaux* (*double exemplaire des revues ou des journaux ou double exemplaire des « tirés à part », en mentionnant dans ce cas le nom du journal, son numéro, sa date ainsi que le numéro de la première page de l'article*).

Société d'acupuncture. — La Société d'acupuncture se réunira le *samedi* 26 *février, à* 18 *heures, au Cercle France-Union Française*, 106, *rue de l'Université*, sous la présidence de M. le Dr *Flandin.*

La séance se terminera par l'habituel dîner amical.

LES LIVRES

Le bestiaire et l'herbier. — En ces temps où, qu'il s'agisse de livres ou de théâtre, la médiocrité des productions est telle qu'on est obligé — et pas toujours avec bonheur — d'aller chercher à l'Étranger ce qu'on ne trouve plus chez nous et

où les idées morales apparaissent comme une tradition désuète, les littérateurs semblent avoir complètement délaissé le rôle moralisateur qui leur appartient. Ce qui paraît retenir surtout leur attention et guider leur inspiration, c'est l'appât du succès et les avantages qu'il procure : ils espèrent l'obtenir en flattant les goûts d'un public qui trouve dans cet étalage de perversité une sorte de justification des actes qu'il commet ou a commis lui-même; cette littérature lève pour lui les derniers doutes que pourrait inspirer quelque reste de conscience, et il y trouve un encouragement à poursuivre une vie à tous les points de vue déréglée.

Aussi convient-il d'applaudir sans réserve à la parution, aux éditions du Mercure de France, du dernier livre de notre éminent confrère, le Dr Georges Duhamel : *Le bestiaire et l'herbier*, pendant des *Fables de mon jardin* qu'il avait données il y a quelques années.

Petits poèmes en prose, courts, ramassés, débordants de bonhomie, de poésie, de clarté, ils nous font penser au bon La Fontaine; comme ses fables, ils attachent irrésistiblement notre attention, provoquent nos réflexions et tendent à nous rendre meilleurs et plus avisés. On sent à chaque ligne combien l'auteur aime la vie sous toutes ses formes, la respecte et la veut douce à tous les êtres même les plus modestes, aux animaux comme aux plantes qui ont aussi leur vie à elles. Et cela nous console de la désespérance à laquelle voudraient nous condamner certains illuminés.

L'auteur se penche aussi avec amour sur les tout-petits : il a certainement conté aux siens ses histoires : on sent qu'il pratique heureusement l'« art d'être grand-père »; il a certainement pensé en les écrivant que d'autres y trouveraient pour leur compte plaisir et profit, et pourraient avantageusement les lire à leurs petits enfants.

A. Herpin.

NÉCROLOGIE

— Dr Maurice Bufnoir, ancien Interne des Hôpitaux de Paris, membre de l'Association Française de Chirurgie et de la Société Française d'Orthopédie, décédé à Cannes, à l'âge de 77 ans;

— Dr Paul Hartenberg, ancien Président de la Société de Médecine de Paris, décédé le 2 février;

— Dr Charles Lecat (de Lormes, Nièvre);

— Dr Louis Vitaut (de Charlieu, Loire), décédé le 13 janvier;

— Dr Roger Soulier (d'Alès);

— Dr Emile Maniez (de Beuvry);

— Dr Lecat (d'Araudon, Isère).

OFFRES ET DEMANDES

— MÉDECIN, ancien Interne des Hôpitaux de Paris, diplômé de Pédiatrie et de Médecine coloniale, cherche à acheter Cabinet. *(Ecrire à Mr B., aux bureaux du journal).*

— DAME, 34 ans, cherche place « *conditionneuse* », de préférence Ouest-Paris ou banlieue Ouest. A déjà collaboré à la préparation. (*Ecrire au journal qui transmettra*).

— A CÉDER, *prix intéressant*, bon appareil radio 1943, table basculante, générateur C. G. R. Conviendrait particulièrement à omnipraticien semi-spécialisé. *(S'adresser au journal, qui transmettra.)*

— A VENDRE : *Voiture Limousine-Ambulance*, Panhard-Dynamic, *excellent état*, très bons pneus, munie fauteuil spécial pour malade ou personne paralysée. (*S'adresser* Honnoré, *10, Avenue de Friedland, Paris-VIIIe. CAR. 14-30.*)



CHLORO-CALCION
INDICATIONS
RECALCIFIANT
HÉMOSTATIQUE
DÉCHLORURANT
LABORATOIRES MICHELS



LABORATOIRES SILISODE MICHELS
SILISODE
CATE DE SOUDE
ASSOUPLIT LES ARTÈRES

ACTUALITÉ

La grève hospitalière.

Il y a donc encore eu une grève dans les hôpitaux!

Laissons de côté le sentiment pénible qu'on éprouve à voir abandonner des malades qui souffrent... et qui n'en peuvent mais.

Il s'agissait évidemment d'une augmentation de salaire — d'un « aménagement », comme dit pudiquement le communiqué annonçant la reprise du travail. Satisfaction ayant été donnée, on peut se demander à quel prix il faudra porter le prix de journée (prix déjà supérieur à ceux d'un Palace), étant donné que *les dépenses de personnel représentent* 65 % *du budget de l'Assistance Publique.* On en est cependant arrivé à ce point que, pour un traitement chirurgical d'une certaine durée, les malades auraient intérêt à se faire opérer dans une msison de santé privée : bien que payant alors les honoraires du chirurgien, ils feraient encore une économie!

Tout cela est le fait d'une administration déplorable qui semble s'être évertuée à organiser le désordre. Par exemple, on volait de la viande à la boucherie; pour mettre fin à ces pratiques, on imagina non pas une surveillance plus active et des sanctions, mais la distribution gratuite, à ceux qui volaient, de ce que jusque-là ils dérobaient! Si bien que les ménages intéressés touchaient chaque jour environ un kilo de viande, alors que le bon public (qui n'avait rien volé à l'Assistance, mais devait payer de ses deniers le déficit de cette administration) n'en avait pas toujours 100 grammes par semaine. Singulière façon de récompenser la vertu!

Dans ces conditions, il n'est pas surprenant que ceux qui ne bénéficient pas de ces largesses veuillent pour eux une part du gâteau, et qu'ils émettent des revendications « compensatrices » mais passablement extravagantes.

Il y a, dans les hôpitaux, deux catégories d'infirmières : celles qui le sont réellement, ayant suivi des cours, passé des examens et obtenu des diplômes; celles qui ne le sont pas, au sens classique du terme, et n'ont aucune raison de l'être ou de le devenir. Les salaires sont naturellement différents, mais les « non-diplômées » entendent — contre tout droit et toute logique — faire cesser cette inégalité : le bifteck, disent-elles, leur coûte aussi cher qu'aux diplômées.

Il est certain que le bifteck coûte aussi cher au balayeur qu'au Préfet de la Seine : pourquoi alors ne pas donner au premier le traitement du second?

Ces raisonnements spécieux sont la conséquence normale du principe du minimum vital — à qui on a si imprudemment donné droit de cité dans les tractations relatives aux salaires.

Toujours est-il que si on continue à ériger ces erreurs en vérités, il sera bientôt parfaitement inutile de s'occuper désormais de l'instruction publique. Si les études et les diplômes ne procurent aucun avantage, bien fol serait celui qui y perdrait son temps!... C'est une idée qui fait déjà son chemin chez les jeunes, et si on poursuit cette politique absurde on aboutira automatiquement à une médiocrité, sinon à une ignorance générale ».

Ce qui est surprenant, c'est que les tenants de ces revendications sur les salaires se réclament du communisme. Or c'est dans le pays où il est appliqué (au moins on le prétend) que l'éventail des salaires est le plus largement ouvert! Que diraient-ils si on voulait établir chez nous les différences qui sont là-bas une règle absolue?

A. Herpin.

La situation épidémiologique : l'épidémie de grippe en France.

C'est au 15 *décembre* 1948 environ que remonte l'apparition des premiers cas de grippe en France; mais c'est seulement au début du mois de janvier 1949 que la diffusion de la maladie ainsi que l'allure clinique et l'évolution des cas observés ont rendu indiscutable la notion d'épidémie grippale.

La quasi-totalité des départements ont été atteints; seuls quelques départements méridionaux demeuraient pratiquement indemnes au 10 janvier. A cette date, l'épidémie paraît avoir atteint son acmé sur la plus grande partie du territoire; les départements les premiers touchés accusent même une régression de la maladie.

L'évolution de la maladie est en général *bénigne.* La proportion des complications, d'après les chiffres recueillis, n'excède pas 10 % (1) des cas; elle est, la plupart du temps, très inférieure. Des formes graves, voire mortelles, d'emblée ou par suite de complications secondaires, ont été signalées chez les vieillards et les nourrissons et, beaucoup plus rarement, chez le grand enfant ou l'adulte jeune.

La morbidité varie, selon les départements, de 5 à 30 %, elle se maintient en général entre 15 et 20 %. Dans les collectivités, la morbidité est sensiblement plus élevée, de 10 à 20 % au minimum à 30, 40 et même 50 à 60 % (1).

Il n'est pas possible encore de déterminer le taux de *léthalité* se l'infection grippale. Il est intéressant à défaut, de comparer le nombre de décès, pour toutes causes, enregistré du 1er au 10 janvier 1948 à 1949. Cette comparaison, pour 48 départements, donne les résultats suivants (2) :

9 *départements* enregistrent une mortalité inférieure à celle de 1948.

39 *départements* ont enregistré en 1949 une mortalité plus élevée qu'en 1948 : l'accroissement de la mortalité évalué pour 100 décès, est de 0 à 50 %, dans 22 *départements*, 50 à 100 % dans 15 *départements*, plus de 100 % *dans* 2 *départements.*

Dans l'ensemble, et sur la base des chiffres enregistrés à la présente date, l'élévation de la mortalité *générale* au cours de la première décade de janvier approche de 30 %.

Des recherches ont été entreprises dès le début de l'épidémie par l'Institut Pasteur de Paris, en vue de l'identification du virus grippal.

Deux résultats complémentaires ont été obtenus : d'une part, les examens sérologiques effectués à l'aide de sérums de grippés ont permis de rapporter un certain nombre d'infections à un virus de type A, d'autre part, une souche de virus a été isolée; dont les caracantigéniques ne peuvent être identifiés ni à ceux du type A (souche PR 8) ni à ceux du type B (souche Lee) et qui pourrait être une souche atypique. — (*Communiqué du Ministère de la Santé publique et de la Population.*)

(1) Ces chiffres, qui résultent des sondages et non d'un enregistrement systématique des cas déclarés (cette déclaration, pour la grippe, n'étant pas obligatoire en France), n'ont qu'une valeur d'indication.

(2) Ces résultats doivent être accueillis avec les réserves suivantes :

a) Les chiffres enregistrés pour 1949 sont inférieurs à la réalité, la centralisation des bulletins de décès n'étant pas achevée à la fin de la décade ; ils devront être ultérieurement rectifiés.

b) L'augmentation constatée affecte la mortalité générale, et ne peut donc être entièrement rapportée à la grippe; toutefois certains sondages montrent que l'augmentation porte principalement sur les décès par affections broncho-pulmonaires ou card aues, chez les vieillards surtout, décès dont une grande part peut être imputée à la grippe.





PROCHAM
LABORATOIRES PROCHAM 5 rue d'ALEMBERT - ISSY (SEINE)



ASTHME
LABORATOIRES
B
M.R. BALLU
ALEUDRINE
AÉROSOLS
PULVÉRISATIONS
à l'aide du
NÉBULISEUR
à main pour liquides aqueux
LABORATOIRES M.R. BALLU
104, RUE DE MIROMESNIL - PARIS (8e)

Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L) : Dʳ H.-J. LAURENCE. — AUTORISATION Nº 4.418. — R. C. Seine nº 297.872 B.
Imprimerie CHANTENAY, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6ᵉ) - 1949

SOIXANTE-TROISIÈME ANNÉE — N° 9 — 3 MARS 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Administration et Rédaction : 8, Square du Croisic (Bd Montparnasse) PARIS-15e
Téléph. : SUFfren 51-09
C-C Postaux n° 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS de 8 h. à midi, de 14 h. à 17h.30 (samedi excepté).

PUBLICITÉ

Pour out ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux BUREAUX du JOURNAL 8, square du Croisic, Paris-15e
Téléph. : SUFfren 51-09

ABONNEMENTS
(*S'adresser :* 8, *Sq. du Croisic*

Les abonnements son annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.

France et Colonies, 1.200 fr.
Étudiants..... 600 fr.)
Étranger......... 2.000 fr.

Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr.

Avis aux abonnés. — *Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.*

SOMMAIRE DU N° 9

INFORMATIONS

Une protestation du Conseil départemental de la Seine au sujet des coupures de courant électrique. — Le Conseil départemental de l'Ordre a fait, auprès du Ministère de la Santé, une démarche de protestation contre la rigueur des mesures prises en raison de la pénurie d'électricité.

Quelle que soit la gravité de la situation, il y a bien des mesures de répression de gaspillage qui pourraient être prises avant celles qui touchent la santé publique.

Les coupures, surtout pratiquées deux jours consécutifs et étendues récemment aux cliniques chirurgicales et à certains services hospitaliers, ont des conséquences très dommageables pour la santé publique.

D'autre part les mesures de rationnement pour les cabinets médicaux peuvent conduire à des pénalités inadmissibles, aucune restriction n'étant possible quand il s'agit de soins médicaux. — (*Communiqué du Conseil départemental de la Seine de l'Ordre national des médecins*).

Fondation « Lady Tata ». — Les administrateurs du « *Lady Tata Memorial Trust* » invitent les candidats à présenter leurs demandes de bourses ou allocations, en vue de recherches sur les maladies du sang, et principalement la leucémie, — pour l'année scolaire 1949-1950, commerçant le 1er octobre 1949.

Des allocations d'importance variée sont accordées pour couvrir les frais de recherches ou procurer des assistants compétents aux chercheurs déjà connus.

Les bourses sont des dons personnels; leur montant a été de 400 livres sterling par année, si tout le temps est consacré aux recherches, mais s'il ne s'agit que d'une partie du temps, ce montant est ajusté proportionnellement, après accord.

Les demandes doivent être déposées avant le 31 *mars* 1949, *et les administrateurs feront connaître leurs décisions en juin.*

De plus amples renseignements, ainsi que la formule de demande à remplir, peuvent être obtenus en écrivant au secrétaire : *M. Georges Maitre*, 65, *rue des Vignes*, *à Clamart* (*Seine*).

Ce concours est ouvert aux chercheurs de toute nationalité, et dans toute contrée où il sera possible d'effectuer des paiements pendant l'année scolaire 1949-1950. Les informations que l'on pourra obtenir à ce sujet, concernant les pays en dehors du bloc sterling, seront communiqués aux candidats éventuels sur leur demande.

VARIÉTÉ

E pur si muove !

L'exclamation célèbre de GALILÉE après sa condamnation par la Congrégation du Saint-Office, en 1633, est, paraît-il, légendaire. C'est, en un sens, dommage ; car cela eût montré que, s'il s'inclina au for externe en cessant d'enseigner le système de COPERNIC, il n'avait pas au for interne, tout en conservant d'ailleurs intacte sa foi catholique, capitulé devant un décret inique — et que l'Église elle-même reconnaît comme tel aujourd'hui.

Il est en effet curieux de constater que l'esprit dans lequel GALILÉE interprétait les passages de l'Écriture que lui opposaient ses adversaires, comme prétendument contraires à l'héliocentrisme, est celui même qui a été prescrit dans l'encyclique « *Providentissimus* » par le Pontife à qui l'Église doit l'orientation actuelle de sa pensée théologique — le grand LÉON XIII : « L'Écriture Sainte et la Nature viennent toutes deux de la Parole divine ; l'une a été inspirée par l'Esprit Saint et l'autre exécute fidèlement les lois établies par Dieu. Mais pendant que la Bible, s'accommodant à l'intelligence du commun des hommes, parle, en bien des cas et avec raison, d'après les apparences, et emploie des termes qui ne sont pas destinés à exprimer la vérité absolue — la Nature se conforme rigoureusement et invariablement aux lois qui lui ont été données ; on ne peut pas, en faisant appel à des textes de l'Écriture sainte, révoquer en doute un résultat manifeste acquis par de mûres observations ou par des preuves suffisantes... (1) ».

On sait pourtant combien les incroyants de tout poil ont exploité cette plus que malheureuse affaire. Mais si l'Église, dès la fin du XVIIe siècle, a reconnu qu'il y avait là de sa part une regrettable et manifeste erreur *en matière disciplinaire*, plus un incroyant de bonne foi ne saurait aujourd'hui en tirer argument contre l'infaillibilité du magistère doctrinal de l'Église et de son Chef ; on sait en effet que celle-ci ne s'exerce qu'en des circonstances parfaitement déterminées et précisées par le Concile du Vatican : lorsque soit un Concile régulièrement convoqué et présidé par le Souverain Pontife (ou ses légats), soit le Pape lui-même parlant *ex cathedra*, émettent une définition en matière de foi ou de mœurs.

Or le décret du Saint Office du 22 juin 1633 ne comporte manifestement pas un tel caractère.

Il n'empêche que nous avons tout à l'heure prononcé l'épithète de « plus que malheureuse » pour qualifier cette « affaire GALILÉE » et que nous la maintenons en connaissance de cause. Qu'on ne vienne pas en effet soutenir qu'à quelque chose malheur fut bon, en ce sens qu'il permit de préciser l'attitude actuelle de distinction nécessaire entre matières scientifiques, où doit régner la liberté, et matières théologiques, où l'autorité de l'Église fait foi. La distinction en question était déjà en germe dans Saint-Thomas d'Aquin.

(1) Cité d'après *Apologétique*, Bloud et Gay, Paris, 1948. Remarquons à ce propos que l'article de ce traité, qui concerne l'« Affaire Galilée » (p. 1242-1246 et p. 1299) nous paraît personnellement un peu trop « apologétique ».

Qu'on ne tente pas davantage de l'excuser en invoquant la mentalité de l'époque. Car c'est précisément cette attitude mentale qui nous attriste profondément. Il est en effet lamentable, pour un homme de science catholique d'aujourd'hui, de constater le tort qu'ont fait à l'Église et à la philosophie — qu'ils prétendaient défendre — les théologiens aristotéliciens du XVIe siècle, par leur incompréhension totale des besoins et des possibilités de la science expérimentale naissante : tort à l'Église, qu'ils représentaient officiellement et qu'ils ont fait soupçonner d'hostilité à l'égard des sciences profanes; tort à Aristote aussi, dont leur servilité devant la lettre de ses écrits, contraire à l'orientation d'esprit de leur Maître du XIIIe siècle, Saint Thomas d'Aquin, a éloigné les savants pour trois siècles, alors que nous pensons (1) que sa philosophie, bien comprise et débarassée des parties caduques (parce que fondées sur l'expérience matérielle d'un autre âge) pourrait, mieux que toute autre, synthétiser les données actuelles des sciences. L'on pourra dire, il est vrai, qu'absorbés par la lutte contre l'hérésie protestante et par la réforme nécessaire des mœurs de l'Église, qui ont abouti à l'œuvre dogmatique et disciplinaire admirable du Concile de Trente, les théologiens du XVIe siècle ont été détournés de telles préoccupations.

Qu'on nous permette néanmoins un rêve rétrospectif : qu'elle eût été belle, si Dieu l'avait permis, la route intellectuelle qu'auraient parcourue depuis lors ensemble la science et la théologie — si, comme l'avaient fait au moyen âge cette dernière et la philosophie, elles s'étaient appuyées la main dans la main, au lieu de se regarder presque en ennemies! La « philosophie » du XVIIIe siècle, la Révolution française aussi, et le scientisme matérialiste, nous eussent peut-être été épargnés, avec toutes leurs conséquences!

Mais, direz-vous, confrère lecteur : « Quelle mouche vous a piqué d'exhumer cette vieille histoire? »

C'est que, si paradoxal que cela puisse paraître en plein XXe siècle, elle vient de se reproduire il y a quelques mois et — cela est particulièrement piquant — dans un pays dont la « religion » officielle est le matérialisme positiviste et qui se réclame à tout bout de champ de la science.

Oui, deux biologistes soviétiques, et non des moindres, viennent d'être expulsés de l'Académie des Sciences de l'U.R.S.S., et non pas (ce qui à notre point de vue occidental serait déjà condamnable) en vertu de leurs opinions politiques, mais bien pour leurs idées scientifiques elles-mêmes.

Il paraît, en effet, que la théorie mendélienne de l'hérédité qu'ont illustrée les de VRIES, les MORGAN, les MÜLLER, les CUÉNOT et tant d'autres est maintenant « réactionnaire », hérétique pour l'orthodoxie marxiste-léniniste et ne saurait plus être enseignée dans la « Patrie des prolétaires »!

Le monde savant a été vivement ému de cette nouvelle : le biologiste anglais DALE, prix Nobel, vient d'envoyer avec éclat sa démission de membre correspondant de l'Académie des Sciences de Moscou. Après un tel exploit, que Messieurs les marxistes ne nous viennent plus trop chauffer les oreilles avec la condamnation de Galilée.

Louis GOUGEROT.

(1) Nous l'avons déjà dit ici même, cf. *Journal des Praticiens*, Variété « Retour à Aristote », N° 48, 27 nov. 1947.

« L'Avare » et les Avares

ÉTUDE PAR GEORGES ROSENTHAL

Refaire *l'Avare* de Molière — nul n'y pense. *L'Avare* est et reste un chef-d'œuvre classique, inimitable. Retracer à nouveau un schéma de l'avarice serait une lourde erreur, un véritable blasphème. Harpagon doit rester un type classique, et nul ne peut ni ne veut y retoucher. *L'Avare* de Molière donne une description classique de l'Avarice, avec toutes ses tares, tous ses défauts qui vont du grotesque au ridicule. Mais Harpagon n'est qu'un type d'avare; il n'est pas *tous* les avares. Il semble donc qu'à côté — ou, si l'on veut, en commentaire de l'œuvre géniale du divin Molière — on pourrait décrire ou recréer une œuvre où l'Avarice serait étudiée sous toutes ses modalités : ce serait, si l'on veut, l'étude des « formes cliniques » de l'Avarice.

En tête, l'Avare fastueux. Qui n'a croisé et connu l'Avare fastueux! J'ai connu un grand industriel, possesseur d'une grande fortune, dont l'Avarice portait sur toutes les menues dépenses de la vie. Grand fumeur, il attendait dans une réunion qu'un ami lui présentât son étui à cigarettes pour se mettre à fumer, mais il n'y avait pas de réciprocité. Au café, il était d'une patience exemplaire jusqu'à ce qu'un camarade se chargeât de la note minime de l'addition. Au jour de l'an, il offrait comme cadeaux à ses employées quelque bijou ou bibelot démodé, pour éviter toute dépense. Mais lorsqu'il recevait, son salon était garni de vases de fleurs les plus belles et les plus chères. Je crois que c'est chez lui que j'ai vu les plus belles orchidées. A sa table, le jour de son anniversaire, des plats garnis de kilos de truffes formaient le légume du dîner. Mais les jours de petit comité, il ouvrait une boîte de la Marquise de Sévigné et disait à son secrétaire : « Louis, prenez un chocolat » — et la boîte se refermait définitivement.

Dans cette discordance de faste et de mesquinerie, il était dépassé par un de ses associés dont toute l'ambition était d'augmenter le nombre de ses millions, en se privant lui-même (comme il privait les siens) de tout bien-être et de tout confort.

Bien différent est l'Avare par nécessité. Celui-là a une excuse : ayant acquis une situation importante, en l'absence de toute fortune, obligé d'obéir à certaines nécessités sociales, il rognait sur tout pour garder l'apparence de la richesse. Il avait fini par se plier (d'abord par impossibilité d'agir autrement, plus tard par habitude et ensuite par goût) à la crainte du taxi, aux secondes du métro, et — je parle d'autrefois — aux voyages en 3e classe.

L'Avare par phobie de la misère s'exagère l'incertitude de sa situation. Il voit toujours devant lui les pertes d'argent qui pourraient l'atteindre. Il ne connaît aucune mesquinerie; la ladrerie lui est étrangère, mais il vit dans une crainte injustifiée qui le rend malheureux et rend pénible la vie des siens.

Ce complexe d'infériorité se retrouve chez des Avares dont la vie devenue large et heureuse pécuniairement ne peut faire disparaître le souvenir des périodes pénibles du début de leur carrière. Ils comparent toujours la gêne passée dans laquelle ils craignent de retomber à l'aisance dont ont joui toujours certains de leurs collègues. C'est pour eux une véritable terreur qui les empêche de profiter d'une aisance normale : ils souffrent sans faire souffrir autour d'eux — et c'est vraiment une circonstance atténuante.

A côté de ces avarices généralisées, il faut placer certaines avarices localisées pour ainsi dire. C'est l'officier qui ne peut se résigner — sans raison valable — à renouveler l'uniforme nécessaire à son prestige; c'est la jeune femme qui porte de belles toilettes dispendieuses, mais ne veut pas porter ou renouveler ses gants. Il y a aussi quelques cas bizarres. Un de mes amis, Sénateur du Centre, nous racontait que dans sa circonscription il avait vu des gros fermiers se réunir dans des dîners amicaux et passer après dîner leur soirée à astiquer des pièces d'or que l'on remettait ensuite dans un petit sac pour ne jamais s'en servir...

Tous ces types cliniques d'avarice sont communs et multiples. Peut-être serait-il intéressant d'en grouper l'étude dans une comédie ou dans un roman moderne, sans vouloir en quoi que ce soit diminuer la gloire du divin Molière.

LÉGISLATION PROFESSIONNELLE

NOUVELLE RÉGLEMENTATION RELATIVE AUX SUBSTANCES VÉNÉNEUSES

Le Ministère de la Santé communique :

Le décret du 19 novembre 1948 (*J. O.* du 28 novembre) **qui entre en application le 1er mars 1949**, comporte la nouvelle réglementation relative aux substances vénéneuses.

Les dispositions de ce décret, qui intéressent tout particulièrement le Corps médical, sont les suivantes :

1° Rédaction des ordonnances :

Les obligations sont différentes selon que la prescription comporte des substances inscrites aux tableaux A, B ou C des substances vénéneuses.

— 1) *Tableau C : Produits dangereux.*

L'ordonnance doit comporter : le nom, l'adresse et la signature du médecin; la date de la prescription; le mode d'administration (art. 58 du décret).

— 2) *Tableau A : Toxiques.*

Mêmes obligations mais, de plus :

a) S'il s'agit d'une préparation magistrale : la dose des substances prescrites y est indiquée *en toutes lettres*;

b) Pour les préparations magistrales et pour les spécialités pharmaceutiques, le nombre d'unités thérapeutiques prescrites doit également être porté *en toutes lettres* (art. 33 du décret).

— 3) *Tableau B : Stupéfiants.*

Les règles sont les suivantes : interdiction de prescrire des substances en nature; les liniments et pommades peuvent être prescrits sur papier libre; pour toutes les autres préparations, l'utilisation d'ordonnances extraites d'un carnet à souche est obligatoire.

Ce carnet est délivré par les Conseils départementaux de l'Ordre des médecins.

Cependant, à titre transitoire et à la demande du Conseil national de l'Ordre des médecins, l'usage des ordonnances extraites du « carnet de stupéfiants » n'est exigé que pour les préparations utilisables en injections et la cocaïne sous forme de poudre (1).

Doivent figurer sur l'ordonnance : le nom, l'adresse et la signature du médecin, la date de la prescription; le mode d'emploi; *le nom et l'adresse du bénéficiaire de l'ordonnance.*

Les doses des substances pour les préparations magistrales,

(1) Il est bien précisé que la cocaïne présentée sous forme injectable nécessite l'utilisation du carnet de stupéfiants.

et le nombre d'unités thérapeutiques pour les préparations magistrales et les spécialités pharmaceutiques doivent être indiqués en toutes lettres comme pour le tableau A (art. 49 du décret (1).

Dans tous les cas, la prescription de stupéfiants ne peut intervenir qu'après examen du malade.

2° Renouvellement des ordonnances :

1) *Tableau C.* — Renouvellement autorisé, sauf indications contraires du médecin (art. 31 du décret).

2) *Tableau A.* — Renouvellement autorisé, sauf indications contraires du médecin, pour les médicaments destinés à être appliquée sur la peau.

Renouvellement interdit pour toute autre préparation, sauf indications écrites du prescripteur (art. 36 du décret).

3) *Tableau B.* — Renouvellement autorisé pour les liniments et pommades.

Renouvellement interdit pour toute autre forme.

3° Règle des sept jours :

a) Il est interdit de prescrire des stupéfiants pour une période supérieure à sept jours.

b) Les chevauchements, c'est-à-dire les infractions à la règle des sept jours, ne sont autorisés que si le prescripteur en fait mention sur son ordonnance et fait état de la prescription antérieure (2).

c) En ce qui concerne les malades qui consultent plusieurs médecins dans le but de se procurer abusivement des stupéfiants, un article du décret leur fait une obligation formelle de déclarer au médecin consulté l'existence d'autres prescriptions de stupéfiants.

Dans le cas où le malade omet de respecter cette obligation, c'est-à-dire ne mentionne point les prescriptions antérieures, la responsabilité du médecin est entièrement dégagée.

Dans le cas où le médecin régulièrement informé juge nécessaire une nouvelle prescription de stupéfiants, il précise sur l'ordonnance qu'il a été tenu informé des prescriptions antérieures (art. 50 du décret).

4° Médicaments pour usage professionnel :

Les médecins sont autorisés à se faire délivrer, sous la forme pharmaceutique compatible avec leur emploi médical, des préparations renfermant des substances vénéneuses et destinées à être employées par eux, soit dans les cas d'urgence, soit pour des opérations ou des pansements.

Ces médicaments doivent être employés par eux-mêmes. Il leur est interdit de les céder à leurs clients à titre onéreux ou gratuit.

Les demandes doivent être rédigées conformément aux règles générales de rédaction des ordonnances, définies ci-dessus (art. 21 du décret).

En ce qui concerne le tableau B, les médecins ne sont autorisés à détenir des stupéfiants pour soins urgents que dans la limite d'une provision déterminée qualitativement et quan-

(1) *Exemple* : Spécialité X..., deux boites de sept ampoules, deux injections par jour.

(2) *Exemple* : Un médecin prescrit le 11 mars 1949 : Chlorhydrate de morphine : un centigramme pour une ampoule d'un centimètre cube, sept ampoules, une injection par jour. Si, au cours du traitement, ces doses paraissent insuffisantes, il est possible de rédiger une nouvelle ordonnance portant, par exemple, la mention : ordonnance du 11 mars 1949 insuffisante, et : Chlorhydrate de morphine un centigramme pour un centimètre cube, vingt-huit ampoules, quatre injections par jour.

titativement par le Directeur départemental de la Santé, après avis de l'Ordre des médecins.

Cette provision ne peut être renconstituée que sur demande rédigée sur ordonnances extraites du carnet à souches, ordonnances qui ne peuvent être exécutées que par un des pharmaciens dimiciliés dans la commune du praticien ou par un pharmacien de la commune la plus proche si la sienne est dépourvue d'officine.

Le pharmacien choisi par le médecin doit, dans tous les cas, être signalé par lui au Conseil départemental de l'Ordre des médecins.

Les pharmaciens adressent, à la fin de chaque trimestre, un relevé de ces demandes au Directeur départemental de la Santé.

5º Échantillons médicaux renfermant des stupéfiants :

Conformément aux dispositions de l'arrêté du 28 décembre 1948 (*J. O.* du 14 janvier 1949), les fabricants de spécialités renfermant des stupéfiants ne sont autorisés à délivrer aux médecins des échantillons médicaux que dans la limite de trois Unités thérapeutiques par mois et par praticien.

6º Médecins propharmaciens :

Les médecins propharmaciens sont soumis aux mêmes obligations que les pharmaciens en ce qui concerne l'application du décret du 19 novembre 1948 (art. 23 du décret). (*Communiqué*).

UTILISATION DES CARNETS DE STUPÉFIANTS

Le Ministère de la Santé publique et de la Population communique :

Les Conseils départementaux de l'Ordre des médecins reçoivent actuellement des carnets de stupéfiants.

La délivrance de ces carnets nécessitant un certain temps, à la demande du Conseil national de l'Ordre des médecins, il a été décidé que la date limite de mise en application serait fixée au 1er *mai* 1949). — (*Communiqué*).

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU SYNDICAT NATIONAL DES MÉDECINS DU TRAVAIL

L'Assemblée générale du syndicat national des médecins du Travail (*C. G. T.*) réunie le 5 février 1914, a félicité la direction syndicale de ses efforts qui ont abouti à l'arrêté du 29 novembre 1948. Elle a constaté cependant que dans certains départements (Alpes, etc.), les employeurs annulent les effets de l'arrêté par une interprétation inexacte et restrictive. Le syndicat engage les confrères à être fermes pour défendre leurs droits; il les invite, qu'ils soient ou non syndiqués, à lui signaler toutes les difficultés qu'ils rencontrent.

L'Assemblée s'est préoccupée des licenciements arbitraires (Dr Comby, à Tarbes, etc.) qui, enlevant aux confrères toute sécurité du lendemain, menacent leur indépendance professionnelle. Cette situation rend urgente la signature d'une Convention collective nationale pour laquelle le syndicat invite tous les médecins du travail à se mobiliser.

L'Assemblée a dénoncé le sabotage de la législation qui se traduit entre autres par la multiplication d'organismes commerciaux de gestion des services médicaux, ainsi que par l'effritement des postes en vacation à temps partiel là où il devrait y avoir des médecins spécialisés à temps complet.

S'inquiétant de l'incompréhension de certains milieux de l'Ordre et de la Confédération à l'égard des problèmes de la médecine du travail (question des soins, tracasseries systéma-

tiques, négation de son caractère de spécialité) l'Assemblée a émis le vœu que le syndicat national des médecins du travail, représentant indiscutable des intéressés, soit consulté avant toutes décisions en ce domaine. (*Cimmuniqué*).

LA CAISSE D'ASSURANCE-VIEILLESSE DES PROFESSIONS LIBÉRALES EST CRÉÉE ET FONCTIONNE

Deux arrêtés du ministre du Travail dates l'un du 3 janvier 1949 (*Journal Officiel* du 8 janvier 1949), l'autre du 24 janvier 1949 (*Journal Officiel* du 2 février 1949) ont désigné « pour faire partie du Comité provisoire chargé d'assurer à titre transitoire la mise en place et le fonctionnement de la Caisse nationale des professions libérales » un membre titulaire et un membre suppléant de chacune des 13 sections actuelles de la Caisse (d'autres sections étant susceptibles de s'y ajouter). Ces nominations sont intervenues « vu la désignation faite par le Comité provisoire des sections professionnelles intéressées ».

Pour la section professionnelle des médecins ont été désignés comme membre titulaire : M. le Prof. Portes, comme membre suppléant : M. le Dr Larget.

Le Comité provisoire de la Caisse nationale des professions libérales s'est réuni une première fois le 27 janvier 1949. Nous ignorons d'ailleurs ce qui s'y est passé. Nous ne manquerons pas d'en informer nos lecteurs dès que nous serons en possession des comptes rendus des travaux de ce Comité qui, comme on le sait, doit prendre en charge environ 17.000 bénéficiaires. (Voir notre circulaire précédente nº 91-0 du 24 janvier 1949).

Quant au décret instaurant le régime complémentaire de retraite pour la section professionnelle des médecins, il n'est toujours pas paru au *Journal Officiel*, malgré les demandes réitérées de l'Ordre national des médecins et de la Confédération des syndicats médicaux.

RÉFORME DE L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL

La réforme de l'enseignement médical étudiée depuis de longues années par différents organismes a été à nouveau abordée par le Conseil national de l'Ordre dans sa session des 13, 14, 15 et 16 janvier 1949. Il y a été fait part des travaux de la Commission ministérielle de démographie médicale dont le rapporteur a conclu à la nécessité d'envisager rapidement certaines mesures qui permettraient de diminuer l'encombrement actuel des Facultés et d'éviter, dans l'avenir, une pléthore médicale qui, si elle n'existe peut-être pas actuellement, semble devoir exister indiscutablement dans les prochaines années.

La constitution d'une nouvelle Commission chargée de la réforme de l'enseignement médical a été demandée au Ministère de l'Éducation nationale par le Conseil national. — (*Extrait d'une circulaire du Comité intersyndical des médecins de la région parisienne.*)

ACTUALITÉS PROFESSIONNELLES

Le Médecin dans la Cité

L'ART POLITIQUE MÉDICAL...
OU UN COQ POUR DEUX CHEVAUX !!

Tout le premier, je suis abasourdi par ce titre. Mais puisqu'il est écrit — « ce qui est écrit, est écrit » — allons-y !

A bien prendre les choses — et « les choses », ce sont nos inextricables vicissitudes du moment — si la Cité était gouvernée par des médecins ayant au suprême degré

l'esprit et l'expérience politiques, l'Art de gouverner les hommes (l'art suprême) nous apporterait d'autres réconforts que... celui de payer un coq moyen, en 1949, le prix de deux chevaux de pur sang arabe de 1913.

Voici mon argument : le 16 février, à Antibes, désespéré de ne pouvoir faire pondre un quarteron de poules importées de la montagne, je pris la résolution de leur acheter un coq — car si le coq n'est pas indispensable à la ponte (à condition de gaver le poulailler de grains), il l'« entraîne »; son cor de chasse... et le reste ont un effet à la fois physiologique et (ne riez pas) psychologique sur ces dames...

Je fus dans un élevage négocier mon coq!

« — C'est... 800 francs! »

En 1912, le cheval de trois ans qui me fut désigné en ma qualité de médecin-auxiliaire, à la remonte de Meknès, — superbe et fidèle compagnon, du nom de « Parasite », qui me transporta jusqu'en 1918 sur toutes les routes et les sentiers du Maroc — était évalué... 400 francs! 400 francs multipliés par 2 chevaux font donc, aujourd'hui, si je ne m'abuse, un coq de 800 francs! J'ai regretté les chevaux... et laissé le coq à ses marchands!

Ce symptôme précis témoigne d'un recul catastrophique (en l'espace de 37 ans) de notre économie nationale. Et pourquoi? Parce que, en art politique, nos multiples et interchangeables gouvernements ont manqué (et manquent encore) d'esprit clinique, d'esprit d'observation, du sens de la mesure exacte des relations des hommes entre eux; faute que des médecins, rompus aux disciplines cliniques, se seraient bien gardés de commettre.

Prenons un autre exemple! Qui, parmi nous, serait capable d'énumérer les ministres de la Santé publique depuis la création de ce ministère? Ce que nous savons — d'après la *Genèse* (I. 27), c'est que Dieu « les créa mâles et femelles »... Et puis, nous voilà bien avancés! Tout grince dans ce compartiment-là comme dans les autres de notre vie nationale. En somme, le Corps médical n'a pas de statuts. Chaque jour, l'Étatisme envahit nos cabinets de consultation, sans ordre, sans méthode. S'il est vrai qu'un mouvement irrésistible — manifestation évidente de l'attraction universelle — pousse notre société vers une vie communautaire de plus en plus étroite, il n'en est pas moins vrai que cette marche en avant épouse des modalités aveugles et fertiles en destructions des plus saines traditions de libre arbitre et des valeurs morales qui étaient tout à l'honneur de la médecine française.

Où allons-nous sans guides sûrs et expérimentés? Les Facultés mettent en circulation des effectifs médicaux de plus en plus nombreux sans que le régulateur-État se soucie de leurs possibilités ultérieures d'existence. Nos étudiants — après avoir reçu quasi gratuitement, dans les lycées et les collèges, leur instruction secondaire (bien que les livres et les fournitures scolaires soient hors de prix) — sont obligés, pour vivre, soit d'altérer leur santé par des privations alimentaires, soit d'altérer leurs études par des occupations « à côté » (et forcées) pour payer logement, restaurant, entretien et transports. La médecine sociale — où le médecin devrait être organisateur et directeur — le traite trop souvent — lui et ses légitimes intérêts — avec une désinvolture de roi de droit divin! Nos laboratoires manquent des plus

indispensables ressources! En résumé, la Médecine française, qui brillait hier encore d'un si vif éclat, finirait, malgré toutes ses réserves de capacités, de savants de premier ordre, par descendre d'un palier.

Veut-on illustrer la carrière médicale? Le médecin — étudiant — est moins qu'un salarié minimum! Le médecin âgé, dans la plupart des cas, n'a pu économiser de quoi « se faire » une retraite de cantonnier!

Eh bien, il ne nous reste plus qu'à méditer sur les rapports de l'art médical et de l'art politique... en nous serrant la ceinture — à moins de réagir tous vigoureusement en créant parmi nous le miracle de... L'UNION.

Dr H. SOUPLET-MÉGY.

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

FACULTÉ DE PARIS

Clinique d'accouchement et de gynécologie Tarnier 89, rue d'Assas (Professeur *Lantuejoul*). — *Le nouveau-né normal et pathologique; Cours sous la direction de M. L. Ribadeau-Dumas, le vendredi à* 11 heures.

— 4 *mars.* M. *Ribadeau-Dumas* : La métamorphose du nouveau-né en nourrisson.

— 11 *mars.* M. *Brindeau* : La pathogénie des malformations congénitales.

— 18 *mars.* Mlle *Nicolle* : Des maladies exotiques du nouveau-né.

— 25 *mars.* M. *Jacques Debray* : Les troubles digestifs dans les premiers jours de la vie.

— 1er *avril.* M. *Boeswillwald* : Les infections du nouveau-né.

— 8 *avril.* M. *Haquin* : L'élevage des prématurés débiles dans les premières semaines.

— 19 *avril.* Mme *Boreau-Monghal* : Considérations sur la maladie hémolytique du nouveau-né et le facteur R*h*.

— 6 *mai.* M. *Jacques Debray* : Le nouveau-né « normal » issu de parents syphilitiques.

— 13 *mai.* M. *G. Tardieu* : Considérations sur la physiologie du système nerveux végétatif du nouveau-né.

— 19 *mai.* M. *Grislain* : Le comportement psycho-moteur du nouveau-né.

— 20 *mai.* M. *Haquin* : Considérations sur les troubles nerveux du nouveau-né.

— 27 *mai.* M. *Héraux* : Des difficultés du diagnostic au cours de l'autopsie du nouveau-né.

FACULTÉS DE PROVINCE

Université de Nancy. Faculté de Médecine. — *Journée médicale.* — La prochaine Journée médicale organisée par la Faculté de Médecine de Nancy aura lieu le *dimanche* 20 *mars* 1949. Elle comprendra deux conférences :

— l'une de M. le Professeur *Rousseaux* qui traitera le sujet suivant : *Indications thérapeutiques et traitement des traumatismes crânio-céphaliens fermés*;

— l'autre de M. le Prof. *Loeper*, professeur honoraire à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine, sur : *Oxyde de carbone et nutrition. L'oxycarbonémie endogène.*

Un déjeuner confraternel aura lieu ensuite au restaurant du « Grand Vatel » *rue Saint-Dizier.*

COURS ET CONFÉRENCES

Hôpital Lariboisière. — Huit conférences sur la pathologie osseuse, par le Prof. agrégé *S. de Sèze.*

— *Lundi* 7 *mars* 1949. — Les ostéochondropathies génotypiques. Maladie d'Albert-Schonberg. Maladie de Lobstein.

— *Lundi* 21 *mars* 1949. — Les ostéochondropathies génotypiques (suite). Les dyschondreplasies, syndrome de Morquio, etc. Les achondroplasies. Les exostoses et les chondromes ostéogéniques.

— *Lundi* 24 *avril* 1949. — L'ostéopathie hypertrophiante pneuminque de Pierre-Marie et la pachydermopériostose.

— *Lundi* 9 *mai* 1949. — Les ostéopathies d'origine sanguine. Le myélome et la myélomatose décalcifiante diffuse de Weissenbach et Lièvre. Les localisations osseuses des hémopathies.

— *Lundi* 16 *mai* 1949. — Les ostéopathies de cause inconnue. La maladie de Paget. La dysplasie fibreuse des os, maladie d'Albright.

— *Lundi* 23 *mai* 1949. — Les lipoïdoses du squelette. La maladie de Schuller-Christian. Les xanthomatoses osseuses. Les ostéodystrophies rénales.

— *Tous les lundis, à* 10 *heures.* — Interprétations dialoguées de radiographies osseuses et articulaires, par le Prof. agrégé *S. de Sèze*, avec le concours du Dr *Albert Djian*, assistant de radiologie.

— *Tous les vendredis, à* 10 *heures.* — Consultations avec exposés cliniques et discussions thérapeutiques, par le Prof. agrégé *S. de Sèze*, avec le concours de MM. les Drs *P. Ordonneau, S. H. Kurmand, J. Robin, J. Durieu* et *J. Levernieux*, assistants du service.

Centre national de chirurgie reconstructive. (Hôpital Foch - Suresnes). — Conférences cliniques d'anesthésie et de réanimation. — *Clinique chirurgicale orthopédique et réparatrice.* (Prof. *R. Merle d'Aubigné*).

— *Le* 4 *mars* 1914. — Dr *Lassner* : Les examens hématologiques intéressant l'anesthésiste-réanimateur.

— *Le* 11 *mars* 1949. — Dr *Kern* : Avantages et inconvénients de l'anesthésie au cyclopropane.

— *Le* 18 *mars* 1949. — Dr *Lassner* : Rôle et traitement de l'anémie dans les suites opératoires.

— *Le* 25 *mars* 1949. — Dr *Kern* : Étude critique des signes cliniques de l'anesthésie.

— *Le* 1er *avril* 1949. — Dr *Lassner* : La pratique de l'oxygénothérapie per- et postopératoire.

— *Le* 18 *avril* 1949. — Dr *Kern* : Des anesthésiques dangereux et de quelques anesthésiques encore peu employés en France.

— *Le* 29 *avril* 1949. — Dr *Lassner* : Les renseignements à demander au laboratoire dans les traitements postopératoires.

Hôpital Tenon. — M. *Lièvre* continuera en mars ses leçons le samedi à 19 h. 30, à l'Amphithéâtre des cours, avec le programme suivant :

12 *mars* : Rhumatisme et parathyroïde. — 19 *mars* : Métastases osseuses du cancer de la prostate. — 26 *mars* : Rhumatisme et angine de poitrine (fausses angines d'origine rhumatismale; vrai rhumatisme d'origine angineuse).

Avec chaque exposé, présentation des documents intéressants de la semaine (discussion libre).

Typologie humaine. — Une série de leçons concernant l'étude des caractères individuels et leur importance dans le domaine de la prévention sera faite *au Laboratoire d'hygiène de la Faculté de Médecine, du* 11 *au* 30 *mars* 1949, *les lundis, mercredis et vendredis, de* 17 *à* 19 *heures.* Ces notions de typologie seront exposées par les Prof. *Soula* et *Wallon,* Mlle *Tisserand* et MM. *Bize, Cavel, Fraisse, Guilmain, Kherumian, Mabille, Male, Martiny, Thooris, Vannier* et *Zazzo.*

L'assistance à ce cours est gratuite et n'exige pas d'inscription préalable. Pour tous renseignements s'adresser au Laboratoire d'hygiène de la Faculté de Médecine de Paris, 15 *ou* 21, *rue de l'Ecole-de-Médecine (escalier D,* 2e *étage), Paris,* 6e, *DANton* 55-36.

PRIX DÉCERNÉS

Prix de l'Internat (*Chirurgie*). — La Médaille d'Or a été décernée à M. *Monod-Broca*; la Médaille d'Argent à M. *Frileux* et un accessit à M. *J.-C. Reymond.*

CONCOURS ET PLACES VACANTES

Internat de l'Hôpital Saint-Joseph. — Un concours sera ouvert à l'*Hôpital Saint-Joseph,* 7, *rue Pierre-Larousse, Paris* 14e, le *lundi* 21 *mars* 1949, *à* 9 *heures*, pour la nomination d'au moins quatre internes titulaires (dont un pour le service d'oto-rhino-laryngologie), et d'internes provisoires, dont le nombre sera indiqué ultérieurement.

Ne sont admis à concourir que les étudiants en médecine ayant au moins 16 *inscriptions et présentant un des titres suivants :*

— Externe des Hôpitaux de Paris.

— Interne d'une ville de Faculté (Faculté d'État ou Faculté catholique).

— Interne d'une École de plein exercice.

Les inscriptions sont reçues jusqu'au 13 *mars* 1949 *inclus. Pour tous renseignements, s'adresser à M. l'administrateur de l'Hôpital.*

NÉCROLOGIE

— Dr Robert SARRAMIGUA, décédé le 27 janvier à Pouillon (Landes);

— Dr Paul MORANGE;

— Dr Lucien NICAUD, décédé le 17 décembre 1948 à Rufisque (Sénégal);

— Dr Gaston PEIFFERT, d'Oisy-le-Verger (Pas-de-Calais).

OFFRES ET DEMANDES

— MÉDECIN, ancien Interne des Hôpitaux de Paris, diplômé de Pédiatrie et de Médecine coloniale, cherche à acheter Cabinet. *(Ecrire à Mr B., aux bureaux du journal).*

— DAME, 34 ans, cherche place « *conditionneuse* », de préférence Ouest-Paris ou banlieue Ouest. A déjà collaboré à la préparation. (*Ecrire au journal qui transmettra*).

— A CÉDER, *prix intéressant,* bon appareil radio 1943, table basculante, générateur C. G. R. Conviendrait particulièrement à omnipraticien semi-spécialisé. *(S'adresser au journal, qui transmettra.)*

— A VENDRE : *Voiture Limousine-Ambulance,* Panhard-Dynamic, *excellent état,* très bons pneus, munie fauteuil spécial pour malade ou personne paralysée. (*S'adresser* Honnoré, *10, Avenue de Friedland, Paris-VIIIe. CAR. 14-30.)*

ACTUALITÉ

Progression de la criminalité.

Ces temps derniers, des faits nouveaux ont défrayé les annales judiciaires : des collégiens avaient formé une sorte de « gang » et décidé d'assassiner un de leurs camarades — *ce qui fut fait.* Jusqu'alors on ne voyait ces « règlements de comptes » que dans un milieu spécial; mais ce milieu paraît bien s'étendre de plus en plus.

Cet assassinat concerté est la marque tangible de la démoralisation profonde qui atteint la jeunesse actuelle : les causes en sont multiples.

Les temps troublés que nous avons vécus (et que nous vivons encore), la dépression tenant à une longue occupation étrangère, sont certes pour beaucoup dans cet état d'esprit déplorable. Mais ne faut-il pas compter aussi avec le manque d'éducation de cette jeunesse? A l'origine, on a sapé la famille et son autorité; vient l'école, dont on a banni à peu près tout ce qui est d'un ordre élevé et désintéressé : tout a été fait pour décourager les parents désireux de faire faire à leurs enfants des études classiques, seules susceptibles de développer les idées générales; on n'a plus visé que les questions techniques, dont l'action s'exerce dans une direction exactement opposée. Quant à la morale, elle est devenue essentiellement « utilitaire » : il faut *prendre l'argent où il est...* et on ne s'en fait pas faute.

Sur ces cerveaux sinon incultes, du moins à peine défrichés, les propagandes pernicieuses ont beau jeu. Or, que leur offre-t-on? Une littérature qui, loin de jouer son rôle moralisateur, cherche le succès dans un déballage toujours grandissant de perversités de toutes sortes; une presse qui fait un étalage de tous les crimes, et leur vaut une certaine popularité pour les descriptions circonstanciées qu'elle en donne; un cinéma qui offre en spectacle des bagarres, des exploits de gangsters, des tueries : les coups de feu crépitent, et il n'est pas jusqu'aux affiches qui ne nous représentent les personnages presque toujours le revolver en main. Dans la vie, autour d'eux, on pratique le marché noir et on exalte plutôt ses succès qu'on ne s'apitoie sur le sort de ses victimes.

Dans de telles conditions que peut-on attendre? Évidemment, rien de bon! — car tout semble ligué pour obtenir le maximum de perversion.

Il n'y a donc, hélas! pas lieu d'être surpris lorsque des camarades de collège s'assassinent entre eux.,, A. HERPIN.

Délivrance des clichés radiographiques aux malades assurés sociaux. — Le 25 janvier 1949, le ministre de la Santé a fait parvenir aux préfets et aux directeurs départementaux de la Santé la circulaire suivante :

« A diverses reprises, mon attention a été appelée sur les difficultés rencontrées par les malades assurés sociaux, appelés à subir des examens radiographiques dans les hôpitaux, pour obtenir de certains de ces établissements la délivrance des clichés radiographiques

« J'ai l'honneur de vous rappeler que les assurés peuvent, au même titre que tous les autres malades payants, demander la remise de leurs clichés radiographiques. Je vous serais obligé de bien vouloir inviter les établissements hospitaliers de votre département à se conformer à cette règle et à cet effet leur recommander de faire procéder lors des examens radiographiques au tirage d'un cliché supplémentaire qui pourra être remis aux assurés sociaux.

« Vous voudrez bien m'accuser réception de la présente circulaire. »

Médecins du travail et impôt cédulaire. — Nous croyons bon de revenir une dernière fois, nous l'espérons du moins, sur la retenue de l'impôt cédulaire appliquée aux appointements des médecins du travail.

Dans notre précédente circulaire, nous indiquions que le décret du 9 décembre 1948 supprimait tout impôt cédulaire sans exception à dater du 1er janvier 1949.

Mais, pour la période qui s'étend du 1er septembre 1948 au 1er janvier 1949 aucun texte spécial n'était venu éclaircir le problème, si bien que, suivant l'interprétation par les chefs d'entreprises, des textes existants, les médecins du travail avaient continué à supporter la retenue de l'impôt cédulaire existant précédemment ou au contraire avaient vu cette retenue disparaître.

Une circulaire du Ministère du Travail du 27 janvier 1949, adressée à MM. les Inspecteurs divisionnaires du travail et de la main-d'œuvre et à MM. les Directeurs départementaux du travail et de la main-d'œuvre vient enfin dissiper cette équivoque.

Il est dit en effet dans cette circulaire :

« La question s'est posée de savoir si les médecins du travail, qu'ils soient employés à temps complet ou à temps partiel, peuvent prétendre au bénéfice de l'indemnité compensatrice d'impôt prévue à l'article 5 de l'arrêté du 28 septembre 1948, portant attribution d'indemnités aux salariés. »

« Le fait que la rémunération des intéressés n'est pas déterminée en fonction du salaire minimum du manœuvre de l'industrie des métaux et que, cette rémunération variant en fonction du taux de la consultation admis en matière de sécurité sociale, les médecins du travail ne sauraient bénéficier de l'indemnité horaire uniforme prévue à l'article 2 de l'arrêté du 28 septembre 1948 a été considéré, par certains employeurs, comme impliquant leur exclusion du bénéfice de l'indemnité compensatrice de l'impôt.

« J'ai l'honneur de vous faire connaître que les médecins du travail doivent, comme les autres salariés, bénéficier de cette indemnité compensatrice.......................................

. . . .

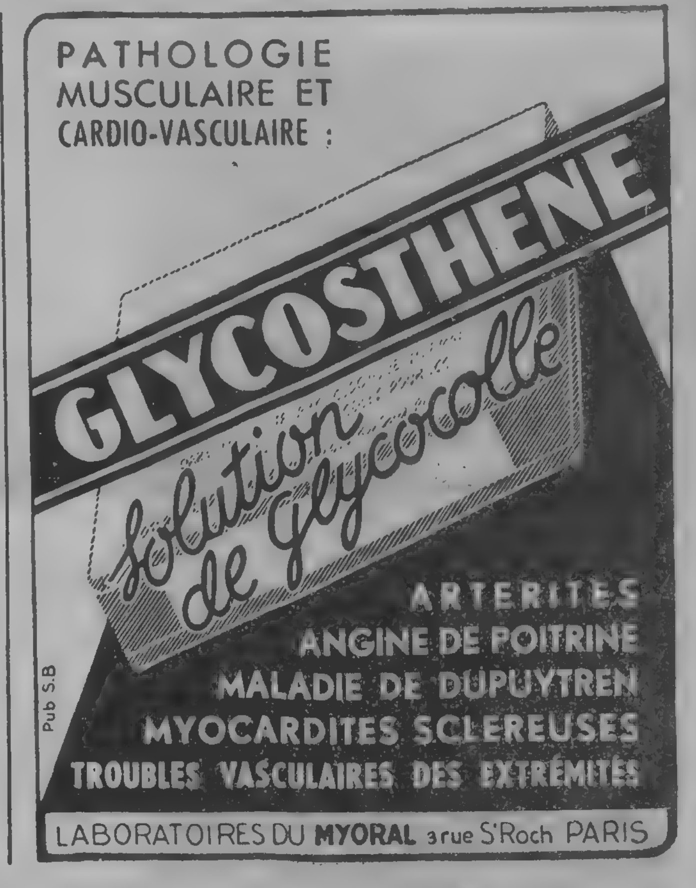
« Cette indemnité compensatrice, ainsi que vous le savez, n'est due aux salariés que pour la période du 1er septembre 1938 au 31 décembre 1948. En effet, l'impôt sur les traitements et salaires a été supprimé à dater du 1er janvier 1949, aux termes de l'article premier du décret nº 48-1986 du 9 décembre 1948 portant réforme fiscale (*Journal Officiel*, 1er janv. 1949, p. 60).

» Vous voudrez bien porter ces précisions à la connaissance des organisations patronales intéressées et me rendre compte des difficultés dont vous pourriez être saisis à cet égard. » — (*Extrait d'une circulaire du Comité intersyndical*)

Une protestation des ambulanciers de la Seine. — Alors que dans la plupart des départements les Préfectures ont tenu compte de l'augmentation des salaires et de l'essence pour fixer la nouvelle tarification des transports de malades, les ambulanciers de la Seine ont encore un ancien tarif *lequel est actuellement inférieur au tarif des ambulances municipales de certains départements.*

Cette situation anormale ne pouvant s'éterniser, la « Fédération nationale des ambulances » vient de demander à M. le Préfet de police de vouloir bien prendre un arrêté qui tiendra compte des nouvelles charges des entreprises privées.







Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L.) : Dr H.-J. LAURENCE. — AUTORISATION N° 4.418. — R. C. Seine n° 297.872 B.
Imprimerie CHANTENAY, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e) - 1949

33-34

SOIXANTE-TROISIÈME ANNÉE — N° 10 — 10 MARS 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

Administration et Rédaction : 8, Square du Croisic (Bd Montparnasse) PARIS-15e. Téléph. : SUFfren 51-09. C-C Postaux n° 380.60 Paris. BUREAUX OUVERTS de 8 h. à midi, de 14 h. à 17h.30 (*samedi excepté*).

PUBLICITÉ

Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux BUREAUX du JOURNAL 8, square du Croisic, Paris-15e Téléph. : SUFfren 51-09

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Fondateur : H. HUCHARD. — Anciens Directeurs : Charles FIESSINGER, Noël FIESSINGER.

DIRECTEUR : Gabriel LAURENCE, *Chirurgien des Hôpitaux de Paris.* — RÉDACTEUR EN CHEF : Louis GOUGEROT, *ancien Chef de clinique médicale à la Faculté de Paris.* — SECRÉTAIRE DE LA RÉDACTION : Charles FIESSINGER, *Interne de l'Hôpital Saint-Joseph de Paris.* — Secrétariat général J. LAURENCE, *Chirurgien Hre de l'Hôpital St-Joseph.*

COMITÉ DE RÉDACTION. — *Médecine* : MM. les Prof. GOUGEROT et LEMAIRE; MM. les Prs Agrégés BROUET, DEGOS, GARCIN, LENÈGRE, F. P. MERKLEN; MM. les Drs ALBEAUX-FERNET, Guy ALBOT, CÉLICE, DOMART, GROSSIORD, LAUNAY, MALLET, MILLIEZ, THIEFFRY, Médecins des Hôpitaux; MM. Francis BORDET, Médecin de l'Hôpital Saint-Joseph; FAUVET, Médecin de l'Institut du Cancer; AUSSANNAIRE, Assistant des Hôpitaux; M. R. TIFFENEAU, Chef de Clinique à la Faculté. — *Chirurgie* : M. le Prof. Agrégé HUGUIER; MM. les Drs CHIGOT et VERNE, Chirurgiens des Hôpitaux. — *Gynécologie-Obstétrique* : M. le Prof. Agrégé VIGNES; M. MORIN, Gynécologues-Accoucheurs des Hôpitaux. — *Oto-Rhino-Laryngologie* : M. le Dr MOULONGUET, Oto-rhino-laryngologiste des Hôpitaux. — *Ophtalmologie* : M. le Dr GUILLAUMAT, Ophtalmologiste des Quinze-Vingts.

ABONNEMENTS (*S'adresser* : *8, Sq. du Croisic*)

Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.

France et Colonies, 1.200 fr. (Étudiants.... 600 fr.)

Étranger........ 2.000 fr.

Prix du numéro : France : 30 francs. Antr à l'année en cours : 50 fr.

Avis aux abonnés. — *Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.*

SOMMAIRE DU N° 10

INFORMATIONS

Maison de la Pensée Française, 2, rue de l'Élysée, Paris, 8e. — Le Professeur F. de Gaudart d'Allaines fera le *lundi 14 mars, à 21 heures*, à la Maison de la Pensée Française, une *conférence sur « La Maladie bleue »* (avec projections).

Médaille du Docteur R. Ledoux-Lebard. — Les amis, collègues, collaborateurs et élèves du Dr René Ledoux-Lebard ont eu le désir de frapper à sa mémoire une médaille dont l'exécution a été confiée à Mme Y. Ledoux-Lebard.

Tout souscripteur de 800 fr. recevra un exemplaire de la médaille frappée. *Adresser les souscriptions par chèque, chèque postal* (*Paris* 599) *ou mandat, au trésorier M. Georges Masson*, 120, *boulevard Saint-Germain, Paris-6e*.

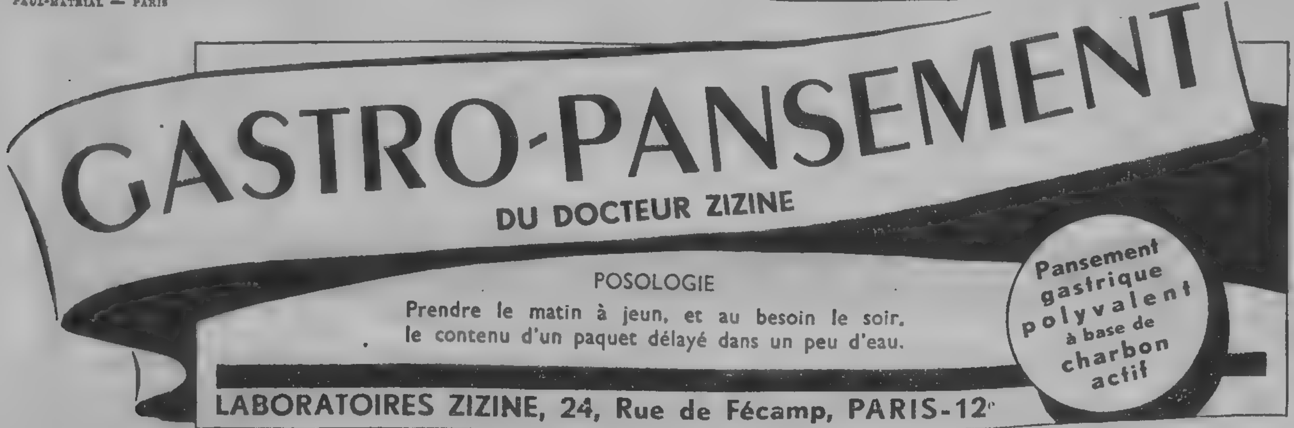
Les médecins devront acheter leur carnet de toxiques. — L'article 49 du décret du 19 novembre 1948 met à la charge de l'Ordre l'impression et la répartition de ces carnets. A plusieurs reprises depuis deux ans, le Conseil national est intervenu auprès du Ministère de la Santé pour que les frais d'édition du carnet de toxiques soient portés à la charge de l'État, puisqu'il s'agit d'une obligation imposée aux médecins. Le Ministère de la Santé est intervenu à son tour auprès du Ministère des Finances qui, en définitive, a refusé les crédits nécessaires au financement, mettant en évidence qu'il ne s'agit pas d'une déclaration mais bien d'une utilisation d'une forme particulière d'ordonnance dont le paiement incombe à l'intéressé.

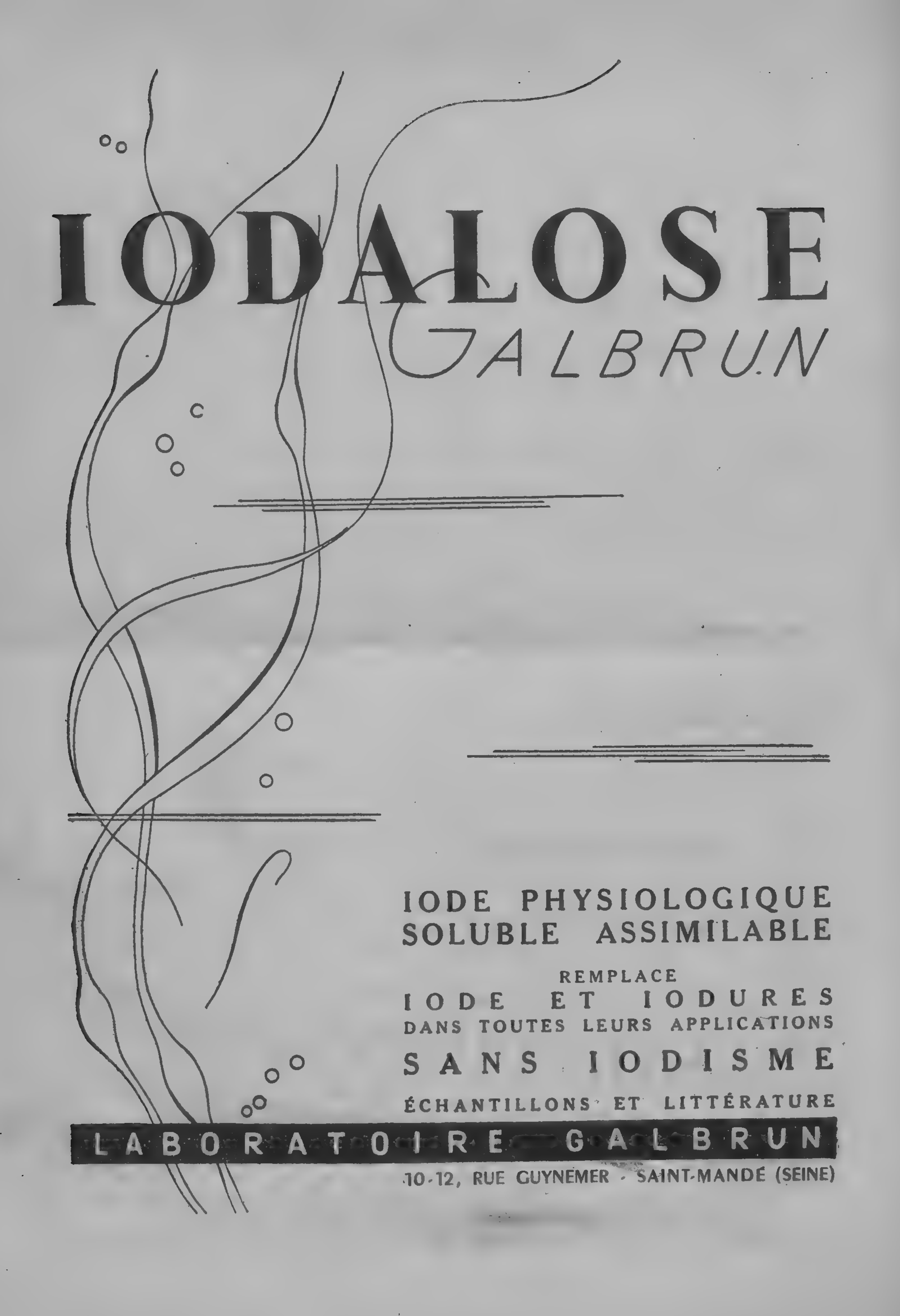
Lors de sa dernière session, le Conseil national a considéré que ces frais ne pouvaient être supportés par le budget des Conseils départementaux, ni par celui du Conseil national, et qu'il y aurait lieu de demander à chaque médecin d'acquitter le prix de son carnet; il s'agit d'ailleurs d'un prix modeste, car on a pu obtenir un prix de revient assez bas (35 fr.). Cependant il faut tenir compte, pour fixer le prix de vente, des charges supplémentaires pour le budget de chaque Conseil départemental créées par la distribution et la comptabilité nécessaires pour assurer la bonne marche et la surveillance de ce nouveau service.

Le Conseil départemental aura à fixer lui-même le prix de vente, qui pourrait être compris entre 50 et 80 fr (non compris les frais d'une éventuelle expédition recommandée).

L'expérience a montré (dans le département de la Seine) qu'un médecin faisait en moyenne usage d'un carnet et demi par an.

PAUL-MARTIAL — PARIS





IODALOSE
GALBRUN
IODE PHYSIOLOGIQUE
SOLUBLE ASSIMILABLE
REMPLACE
IODE ET IODURES
DANS TOUTES LEURS APPLICATIONS
SANS IODISME
ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE
LABORATOIRE GALBRUN
10-12, RUE GUYNEMER - SAINT-MANDÉ (SEINE)

VARIÉTÉ

Les applications médicales de la photographie en infra-rouge

C'est en 1800 que William Herschell, qui explorait le spectre solaire au moyen d'un thermomètre, constata que l'élévation de température qu'on peut observer du violet au rouge s'accuse, en dehors de la partie visible au delà du rouge, jusqu'à atteindre un maximum — pour diminuer et disparaître complètement quand on s'éloigne suffisamment du spectre visible. Les rayons invisibles qui se manifestaient, ainsi, par leurs effets calorifiques, et qui ont reçu le nom d'infra-rouges, font le pendant des rayons ultra-violets, qui prolongent le spectre visible au delà du violet. Dans la gamme des ondes, les recherches successives ont permis de déceler des rayons infra-rouges de 400 microns de longueur d'onde dans l'émission des lampes à vapeur de mercure (1 micron est égal à un millième de millimètre) tandis que les radiations visibles ont des longueurs d'onde variant de 4/10 de micron pour le violet à 7 ou 8 dixièmes pour le rouge.

Dans la conquête des grandes longueurs d'onde, les recherches de l'optique rejoignaient celles de la télégraphie sans fil qui produisait des radiations de longueur d'ondes de plus en plus courtes, descendant au-dessous du centimètre, du millimètre pour atteindre presque le 1/10 de millimètre (124 microns).

Les émulsions ordinaires d'halogenures d'argent dans la gélatine des plaques photographiques ne confèrent à celles-ci une sensibilité que dans une région comprise entre 4/10 et 5/10 de micron; les radiations rouges du spectre visible n'impressionnent pas les plaques ordinaires qui peuvent, de ce fait, être développées à la lumière rouge.

Mais l'incorporation à la gélatine de certaines substances permet d'accroître leur domaine de sensibilisation et d'étendre celui-ci avec certains cyanines, comme le pentocarbo-cyanine, jusqu'à des radiations de 1, 2 microns. Cette découverte qui devait permettre d'utiliser les radiations de l'infra-rouge pour la photographie et la technique des émulsions, des filtres, des écrans, comme de l'éclairage, allait se perfectionner rapidement et offrir aux amateurs comme aux praticiens un vaste champ d'applications.

Nous ne parlerons pas ici de celles qui se rapportent à la photographie des extérieurs, à la photographie astronomique, à l'expertise et à l'identification des œuvres d'art et des documents de toute nature — pour signaler ce qui intéresse plus particulièrement les applications thérapeutiques.

L'infra-rouge thérapeutique a un pouvoir de pénétration assez grand dans la kératine qui forme la base de la peau, du cuir ou de la corne... La pigmentation de l'épiderme et l'eau qui y est incluse jouent ici un rôle prépondérant. comme l'hémoglobine, très absorbante pour les radiations jaunes mais transparente pour le rouge et le proche infra-rouge. Sur une photographie d'un sujet éclairé par de la lumière infra-rouge, les racines de la barbe sont apparentes, même si ce sujet est rasé de frais.

Les portraits qu'on obtient ainsi sont, en raison des détails qu'ils révèlent, d'une grande valeur au point de vue anthropométrique. L'égalisation des teintes qu'on y observe peut avoir pour effet de rendre moins apparentes certaines lésions dermatologiques. Du fait de la transparence relative des pigments, la photographie des gens de couleur laisse croire qu'ils ont le visage clair. C'est avec une longueur d'onde de 1,2 micron qu'on devrait obtenir la plus grande transparence des tissus à la lumière infra-rouge et, par conséquent, les meilleurs résultats pour l'examen du système veineux placé sous l'épiderme.

En fait, à cause de la diffusion du rayonnement dans la peau, les émulsions sont sensibilisées pour une valeur de la longueur d'onde voisine de 0,9 micron. La sélection de rayonnement se fait au moyen de filtres appropriés.

La transparence de la peau à l'infra-rouge a permis au professeur Harthauzen, de Copenhague, de rechercher les rapports existant entre les varices et les ulcères superficiels.

On a pu, par la même méthode, lier des manifestations d'affections superficielles avec le système veineux sous-jacent.

Les escarres qui se forment pendant le traitement du lupu à la lumière sont transparents à l'infra-rouge si bien q e les photographies à l'infra-rouge permettent de suivre les progrès de la plaie profonde, ce qui serait impossible dans un examen ou photographie à la lumière naturelle.

Alors que dans les affections de l'œil, la congestion de la conjonctive rend intolérable un examen au moyen des rayons visibles, il n'en est plus de même quand on utilise pour l'éclairage un infra-rouge obscur.

On a pu, au moyen de cette technique, mesurer le diamètre de la pupille pour de faibles éclairements.

Ces informations sont puisées dans le livre luxueusement édité et richement illustré que M. Dériberé consacre à la *Photographie à l'infra-rouge* » (1).

Ceux que la question intéresse y trouveront une abondante bibliographie et pourront se rendre compte de l'étendue des horizons nouveaux que cette technique peut offrir au clinicien.

Dr Paul-Robert MIMET.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

LA CHIRURGIE FRANÇAISE AU XIII[e] SIECLE

par le Professeur agrégé
Raymond DIEULAFÉ (de Toulouse).

Si, par rapport au nôtre, l'état de la chirurgie au Moyen age paraît absolument dérisoire, on peut en trouver une raison dans l'état précaire où se trouvaient les sciences sur lesquelles elle doit obligatoirement s'appuyer. Et si on considère que l'anatomie était inexistante, les connaissances de l'antiquité étant à peu près oubliées; que l'ignorance était complète de tout ce qui, actuelle-

(1) Maurice DÉRIBÉRÉ. *La photographie à l'infra-rouge.* — Publications Paul Montel, Paris.

ment, est la base de notre organisation opératoire — on doit admirer qu'un certain nombre d'opérations (dont quelques-unes graves) aient pu être tentées et renouvelées.

Et pourtant une autre cause d'infériorité s'ajoutait : les quelques notions acquises étaient transmises sans esprit critique, sans désir de perfectionnement, par des clercs imbus de scolastique; on sait combien celle-ci s'opposait à tout élan nouveau et est responsable de ce qu'on a appelé « l'obscurantisme médiéval ». Si cette critique est valable pour la plupart des Sciences, de plus, pour la chirurgie, la situation était aggravée parce que, livrée à des praticiens sans culture, elle était tenue en mépris par les clercs auxquels en principe les règles religieuses l'interdisaient. Les laïques en tiraient une certaine supériorité car, pendant que les clercs fréquentaient l'école, eux apprenaient à opérer manuellement — éternelle et injuste opposition entre la théorie et la pratique. Cette opposition est d'ailleurs injuste de façon bilatérale. Car un manuel pur, pas plus que le théoricien le plus savant, ne saurait être un chirurgien.

La chirurgie a besoin de connaissances théoriques qui dépassent son cadre, et fait appel à toutes les sciences biologiques. Mais aussi le chirurgien a besoin d'expérience pratique — et celle-ci, est par définition, personnelle. Si on ne s'est pas soi-même heurté aux difficultés matérielles, si on n'a pas été directement aux prises avec toutes les embûches que l'on rencontre au cours d'une intervention, même simple, on ne peut vraiment pas concevoir et régler une technique exacte.

La routine imposée par la scolastique était peu compatible avec ces nécessités. D'autre part, tous les fruits de l'expérience des anciens demeuraient aux mains des Arabes.

Or, pendant longtemps (c'est-à-dire la majeure partie du moyen âge) la chrétienté demeura fermée sur elle-même. Si les échanges d'une cité à l'autre — et presque aussi facilement d'un pays à un autre — étaient fréquents alors, et permettaient quelques progrès, il n'en restait pas moins que tout l'héritage de l'antiquité, ou presque, échappait au monde chrétien. Il était par contre conservé et exploité par les Arabes, les Byzantins et les Juifs; mais entre chrétiens et infidèles ou renégats, le mur était infranchissable.

Pourtant, peu à peu, quelques échanges se firent et l'on vit s'établir la « Pré- Renaissance ».

Dès le XIe siècle, Constantin le Grand fit traduire en latin les textes arabes; il fut continué au XIIe siècle par Gérard de Crémone, et ainsi purent se développer la brillante école de Salerne, puis celle de Bologne. La pénétration en France des idées nouvelles ne pouvait se faire que de façon indirecte — soit par des gens allant sur place les acquérir, tels Arnaud de Villeneuve, Henri de Mondeville, soit par d'autres venant de l'extérieur et amenés en France par des circonstances fortuites. Parmi ces derniers, qui étaient rares, le plus éminent et le plus actif fut certainement Lanfranc. Car à son enseignement direct il ajouta la rédaction d'un Traité de Chirurgie qui fut, le premier en France, digne de ce nom.

L'École de Paris.

« Dans ce XIIIe siècle qui fut le grand siècle du moyen âge (Philippe-Auguste et saint Louis), les Universités

s'organisent : c'est la Pré-Renaissance. Et pendant ce siècle, la chirurgie fait partout plus de progrès que la médecine : tandis que les médecins s'immobilisent dans l'art de raisonner, les chirurgiens, presque partout, s'affranchissent de la Scolastique. » (Forgue). Pourtant Lanfranc, venant d'Italie, instruit des ouvrages de l'antiquité à travers les œuvres d'Albucasis (chirurgien du xe siècle), jugeait avec mépris les chirurgiens de Paris : « Ce sont de vrais manœuvres et ils sont si ignorants qu'on trouverait à peine chez eux un chirurgien rationnel. »

Cet état d'infériorité était perçu par les intéressés eux-mêmes, et leurs essais d'organisation de la profession et de l'enseignement précédèrent l'arrivée de Lanfranc.

Depuis 1220, une école était fondée à Montpellier; mais à Paris, l'Université créée vers 1250 était encore rudimentaire à la fin du XIIIe siècle. Elle ne possédait même pas de locaux permanents. Elle n'assurait qu'un enseignement très irrégulier, et celui de l'anatomie et de la pratique chirurgicale n'existait pas.

Celle-ci était assurée par deux classes : les barbiers et les chirurgiens. Ils se distinguaient par l'enseigne qui pendait au-dessus de leur porte : plat à barbe en étain pour les barbiers, plat à barbe en cuivre poli pour les chirurgiens. Mais les chirurgiens ayant suivi les cours de l'école de Saint-Cosme et Saint-Damien pouvaient mettre à leur fenêtre une bannière portant les armoiries de ce collège. Celui-ci fut organisé par Jean Pitard et patronné par saint Louis, le 25 février 1255, pour sauvegarder les droits des chirurgiens et surveiller que les barbiers ne fassent pas autre chose que couper les cheveux, raser, poser les ventouses, extraire les dents, poser les sangsues, inciser les furoncles, et une ou deux autres interventions simples. Les membres du collège étaient moins d'une dizaine et s'intitulaient chirurgiens barbiers. Ils veillaient à l'exercice de la profession et examinaient ceux qui étaient indignes de pratiquer.

Ils étaient laïques et portaient le même costume que les maîtres en médecine, et étaient dits « chirurgiens de robe longue. » En somme, ceux qui pratiquent la chirurgie peuvent s'énumérer ainsi : 1°) les chirurgiens clercs et lettrés, également maîtres en médecine et appartenant à la Faculté; 2°) les chirurgiens laïques ou de Saint-Cosme, sans lien avec la Faculté (dits chirurgiens-barbiers); 3°) les barbiers-chirurgiens, dont la licence est donnée par Saint Cosme; 4°) des irréguliers, parmi lesquels les « ambulants » ou « inciseurs », qui couraient les campagnes (on les appelait aussi les « coureurs ») — faisant d'ailleurs les opérations les plus importantes : taille de la vessie, cure radicale des hernies, cataracte; 5°) enfin, des rebouteux (qui n'ont pas encore disparu) réduisant les luxations et appareillant les fractures.

Il faut remarquer que le « médecin opérant » (origine du terme de médecine opératoire), encore appelé Mire, clerc et lettré, disparut après le XIVe siècle, l'Église ayant horreur du sang. Et pourtant c'est parmi eux que se comptent les trois premiers grands chirurgiens ayant exercé en France : Lanfranc, Henry de Mondeville, Guy de Chauliac (ces deux derniers français, mais postérieurs à Lanfranc). Ce sont les logiciens ou dogmatiques, qui s'opposent aux empiriques ou mécaniques, parmi lesquels Roger, Roland, les quatre Maîtres.

Lanfranc fut admis au Collège de Saint-Cosme grâce

à l'amitié de Guillaume de Brescia et de Jean Pitard, qui présidait le Collège. Il travailla avec distinction à la célébrité de ce collège et y attira un si grand nombre d'élèves qu'il devint la première académie de chirurgie du monde entier.

Il déplorait l'état misérable dans lequel il trouva la chirurgie en France : « les chirurgiens étaient presque tous idiots (sachant à peine leur langue); tous laïcs » (ce terme équivalait alors à illettré). Il faut remarquer que même chez les clercs l'expérience était inconnue; elle était remplacée par le syllogisme à outrance. Les subtilités de la dialectique remplaçaient l'observation et les raisonnements les plus saugrenus expliquaient les phénomènes naturels. Il n'y avait pas de Traité de chirurgie, mais seulement des « pratiques » rudimentaires. Il n'y avait surtout aucun lien entre la chirurgie, l'anatomie et la médecine. « Le chirurgien n'est rien s'il ignore la médecine », dit Lanfranc en 1298 — et la formule garde toute sa valeur.

Pourtant, dans l'œuvre de Lanfranc et des chirurgiens du XIIIe siècle et du XIVe siècle, nous pouvons trouver certaines doctrines et techniques qui montrent qu'ils possédaient déjà des traitements généraux ou locaux qu'on attribue à des auteurs venus bien après eux, et qui sont à la base de certaines de nos méthodes les plus modernes.

(A suivre.)

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'INTERNAT DES HOPITAUX DE PARIS ET LA CRÉATION DE NOUVEAUX DIPLOMES DE SPÉCIALITÉS

Voici le texte d'une lettre que le Comité des internes en exercice des Hôpitaux de Paris vient d'adresser aux membres du Corps hospitalier :

Le Comité, au nom de l'ensemble des collègues, vous adresse la lettre suivante, dont il tient à souligner d'emblée le caractère de gravité.

L'Internat est actuellement directement menacé.

Après des faits tels que l'envahissement des services par des attachés *sans aucun titre hospitalier*; les nominations de chefs de clinique ou d'agrégés à titre étranger en dehors des anciens internes — vient de paraître le *diplôme de pédiatrie*, annonce d'une série de diplômes analogues.

En présence de cette orientation générale et de ce fait particulier, nous avons pris la décision, dont nous mesurons toute l'importance, d'interdire formellement aux collègues de s'inscrire à ce diplôme.

En effet, les conditions et l'esprit dans lesquels se présente ce diplôme sont absolument inadmissibles, aussi bien sur le plan général que sur le plan de l'Internat.

— 1° *Inadmissibles sur le plan général :*

Étant donné le texte lui-même, ce diplôme sera finalement remis par n'importe quel jury local à n'importe quel candidat.

Il est évident que, dans de nombreux cas, les stages resteront à peu près fictifs, et que les décisions dépendront de contingences multiples qui n'auront souvent rien à voir avec la valeur réelle des postulants (*Cf.* le choix des médecins pour certains postes en province, etc., etc...).

— 2° *Inadmissibles pour les internes :*

Cet examen donne aux diplômés, qu'ils soient anciens stagiaires ou anciens internes, le même titre de « médecin-pédiatre », et les présente l'un et l'autre au public et aux organismes administratifs sans différence aucune, créant dans les esprits une confusion qui n'a déjà que trop tendance à s'implanter.

Nous ne sommes pas opposés — au contraire — à la création d'enseignements complémentaires de spécialités (pédiatrie ou autre), enseignements et stages s'adressant aux docteurs en médecine sans titres hospitaliers, qui, avec raison, estiment nécessaire de compléter leurs connaissances médicales.

Nous estimons également légitime de sanctionner cet enseignement par un diplôme qui garantira leur compétence auprès du public.

Mais, ce que nous voulons, et cela déborde largement ce point particulier du diplôme de pédiatrie, *c'est que le titre d'interne soit placé sans aucune ambiguïté au-dessus de toutes les spécialités, quelles qu'elles soient* et que cette notoriété, encore admise et reconnue par tous aujourd'hui, médecins et malades, trouve également son expression dans les textes et, en particulier, dans les règlements de la Sécurité sociale.

Nous voulons que cette École de l'Internat, qui constitue la base indiscutable, tant théorique que pratique, de toute carrière médicale de qualité, ne soit pas un seul instant mise en balance avec les cours complémentaires d'une quelconque spécialité, pas plus qu'il ne viendrait à l'esprit d'assimiler, dans une administration ou une entreprise, un normalien ou un ingénieur sortant de Polytechnique à un technicien de la même discipline.

Nous estimons que c'est nous faire injure que de ne plus nous considérer capables, une fois notre internat terminé, tenant compte de l'orientation générale de celui-ci, de choisir, comme l'ont fait nos aînés, la spécialité qui nous convient (médecine générale, chirurgie, pédiatrie, ou autre), sans avoir pour cela l'obligation d'un examen qui, même fictif aux yeux d'un jury médical, risque, de par son existence même, de faire mettre en discussion, par le public et ses interprètes administratifs, la compétence de l'Interne en particulier, et la valeur de l'Internat en général.

Nous sommes persuadés qu'en agissant ainsi, nous ne faisons qu'interpréter votre pensée intime.

Nous croyons, sans forcer les termes, que c'est l'avenir même de l'Internat qui est en jeu ici.

Nous vous demandons instamment de bien vouloir nous répondre en nous communiquant vos suggestions et en nous donnant vos conseils et votre appui.

Nous tiendrons le plus grand compte de ce que vous nous écrirez, dans l'action que nous avons entreprise, que nous sommes décidés à mener jusqu'au bout.

Veuillez agréer, Monsieur et cher Maître, l'assurance de nos sentiments respectueux et dévoués.

Le Président du Comité : SAPIN-JALOUSTRE.

A PROPOS DE LA QUALIFICATION DES CHIRURGIENS ET SPÉCIALISTES

(*Ordre du jour du syndicat national des médecins des Hôpitaux libres de France*).

L'occasion de cet ordre du jour très important nous est donnée par trois lettres d'anciens camarades d'internat nous avisant que la qualification de chirurgien leur avait été refusée

par les Commissions régionales de qualification (respectivement, de Lille, de Rennes et de Marseille), avec motif : Insuffisance de titres hospitaliers de villes de Faculté.

Or, ces trois cas synthétisent assez bien l'esprit qui préside à ce refus :

— 1° Nos collègues ne sont pas ex-internes des Hôpitaux de Paris ou de ville de Faculté.

C'est là le test (et le seul test) d'où découle *a priori* toute qualification.

— 2° Dans un cas particulier, à ce « péché originel » s'ajoute une cabale locale, une hostilité de clocher qui trouve une excellente occasion de se manifester.

Ces cas sont loin d'être isolés et nous savons d'anciens internes de Saint-Germain, de Versailles, de Saint-Joseph, etc., dont la qualification a été systématiquement rejetée en première instance, c'est-à-dire par les Commissions départementales.

En bref, tous ceux qui ne sortent pas des grands concours officiels — des « Écoles Polytechniques » — paraissent, *a priori*, suspects, sont un peu considérés comme des francs-tireurs qu'il importe avant tout de neutraliser.

Or, s'il est du devoir des Commissions de qualification d'interdire aux « dangereux » l'exercice d'une spécialité difficile, nous ne croyons pas, par contre, que les tests utilisés pour cette sélection soient bons. Nous ne croyons pas non plus que ces Commissions aient le droit de jeter l'opprobre et le désespoir parmi ceux qui ont acquis (par un internat prolongé auprès de patrons compétents, bien que moins officiels) une spécialisation technique certaine.

La *Société médico-chirurgicale des Hôpitaux libres* s'est fait un honneur de recevoir tous ceux qui, quels que soient leur formation et leurs titres hospitaliers, ont fait par leurs travaux, leur pratique, la preuve de leur valeur.

Nous croyons que notre syndicat se doit de prendre la défense de ceux d'entre nos membres qui, méritant d'être qualifiés, ne le sont pas pour les raisons que nous vous avons dites.

Déjà notre Président a bien voulu agir de son influence personnelle auprès des membres de la Commission nationale qui juge en dernière instance, et nous l'en remercions de tout cœur.

Mais nous pensons que notre action doit être plus officielle.

Nous proposons qu'il soit demandé *officiellement* que toutes les Commissions de qualification comprennent un ou plusieurs membres des Hôpitaux libres. Nous ferons savoir qu'une Commission spéciale du S. N. M. H. L. F. est créée pour examiner les dossiers des candidats malheureux à la fameuse qualification et leur suggérer la manière de mieux défendre leur cause.

Le syndicat a un grand rôle à jouer pour la réparation de cette injustice criarde qui fait que non seulement un ancien interne des Hôpitaux publics, mais même un ancien interne de Montpellier, de Toulouse, est déclaré presque *ipso facto* chirurgien qualifié, alors qu'un ancien de Saint-Germain, de Nanterre, de Saint-Joseph. etc., est *a priori* suspect d'incompétence. — (*Communiqué du syndicat national des médecins des Hôpitaux libres de France.*)

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

Cérémonie à la mémoire de Claude-Adolphe Nativelle (1812-1889). — Le 7 novembre 1948 a eu lieu, à la Faculté de Pharmacie de Paris, la remise à son doyen, M. le Prof. Fabre, d'un médaillon en bronze dû au sculpteur Lavriller,



destiné à commémorer aux yeux des futurs pharmaciens le souvenir d'un de leurs plus illustres devanciers.

Dans son discours, M. le Doyen Fabre sut mettre en valeur le curieux caractère de C.-A. NATIVELLE qui, aux prises avec une vie difficile, de bonne heure orphelin de père, puis jeune encore, privé de l'affection de sa mère morte prématurément d'une défaillance cardiaque, circonstance qui influença peut-être définitivement les recherches auxquelles son fils devait consacrer toute son existence.

Travailleur d'une opiniâtreté rare, en dépit de la pauvreté de ses moyens, ce modeste pharmacien de Paris aboutissait, en 1868, à la découverte du principe cristallisé de la digitale; dans un rapport à l'Académie de Médecine, il exposait, avec précision, le procédé qui devait porter son nom, et que l'Académie récompensa par le prix Orfila.

Dans son allocution, M. Gabriel Bertrand, membre de l'Institut, mit plus particulièrement en valeur le processus de cette découverte et fit un parallèle avec les travaux d'autres savants, poursuivis dans le même sens, en Allemagne notamment, travaux qui laissaient cependant entière la découverte due au chercheur méthodique et obstiné que fut Nativelle.

M. le Dr Maurice Leprince, président du Comité Stanislas Limousin, qui, avec le Prof. Goris, avaient été les animateurs de cette cérémonie, fit remise officielle à la Faculté de l'effigie de l'illustre pharmacien.

FACULTÉ DE PARIS

Hôpital Cochin. Clinique de la tuberculose. (Professeur : M. *Étienne Bernard*). — *Cours de perfectionnement de pneumologie clinique et sociale.* — Un cours de perfectionnement de pneumologie clinique et sociale est organisé du 25 *avril au* 20 *mai* 1949, *à l'Hôpital Cochin*, sous les auspices du Ministère de la Santé publique, du Ministère du Travail et de la Sécurité sociale et du Comité national de défense contre la tuberculose, par M. *Pierre-Bourgeois*, avec la collaboration de MM. *E. Rist, Étienne Bernard, R. Debré, M. Bariéty, J. Quénu, D. Santenoise, G. Mollaret, Ch. Mattei, Ch. Gernez-Rieux, F. Piéchaud, G. Delarue, R. Kourilsky, P. Paraf, R. Even, J. Turiaf, J. Fouquet, A. Meyer, H. d'Hour, P. Veran, J. Mathey, P. Galy, M. Iselin, P. Pequignot, P. Le Foyer, P. Cassan, P. Mirault, H. Durand* et de MM. *V. Hinault, J. Fauvet, J.-M. Lemoine, G. Canetti, R. Genevrier, G. Roche, G. Thomeret, G. Rollin, J. P. Garaix, G. Le Meur, Vic-Dupont, J. Leménager, C. Blatrix* et *Roujeau*, assistants, internes et anciens internes du service.

1° — Tous les matins, à l'Hôpital Cochin, exercices pratiques comprenant :

Consultations écrites par les stagiaires inscrits au cours.
Lectures de radiographies.
Démonstrations et manipulations de bactériologie et d'anatomie pathologique.
Stage d'endoscopie pleurale et bronchique.
Démonstrations pratiques de radiophotographie.

2° — L'après-midi, à 14 h. 30 et à 16 heures, leçons théoriques dans la salle des conférences du Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, suivant le programme ci-dessous :

— *Lundi* 25 *avril.* — Dr *E. Rist :* 50 ans de pratique phtisiologique. — Dr *J. M. Lemoine :* La tuberculose bronchique.

— *Mardi* 26 *avril.* — Dr *G. Delarue :* Dilatation des bronches. — Dr *R. Genevrier :* La bronchite chronique.

— *Mercredi* 27 *avril.* — Dr *H. Durand :* Le poumon cardiaque. — Dr *G. Rollin :* Le traitement des pleurésies purulentes non tuberculeuses.

— *Jeudi* 28 *avril.* — Prof. *Ch. Mattei :* Le traitement des abcès du poumon. — Dr *J. Leménager :* L'emphysème pulmonaire.

— *Vendredi* 29 *avril.* — Dr *J. Mathey :* Le traitement chirurgical des tumeurs thoraciques. — Dr *R. Kourilsky :* Classification et formes cliniques des suppurations pulmonaires.

— *Lundi 2 mai.* — Dr *J. Fauvet :* La silicose pulmonaire. — Prof. *D. Santenoise :* L'asthme.

— *Mardi 3 mai.* — Dr *R. Even :* Les pneumopathies toxiquess et huileuses. — Prof. *M. Bariéty :* Diagnostic des tumeurs bronchiques.

— *Mercredi 4 mai.* — Dr *Vic-Dupont :* Indications générales, soins pré- et postopératoires en chirurgie de la tuberculose pulmonaire. — Dr *P. Le Foyer :* Le pneumothorax extrapleural.

— *Jeudi 5 mai.* — Prof. *G. Mollaret :* Biologie générale de la streptomycine. — Prof. *J. Quénu :* Les hernies diaphragmatiques.

— *Vendredi 6 mai.* — Prof. *R. Debré :* La streptomycine dans le traitement de la tuberculose infantile. — Dr *A. Meyer :* La streptomycino-résistance.

— *Lundi 9 mai.* — Prof. *Étienne Bernard :* La streptomycine dans le traitement de la phtitie banale. — Dr *J. Fouquet :* Les méningites tuberculeuses.

— *Mardi 10 mai.* — Dr *Pierre-Bourgeois :* Les miliaires tuberculeuses. — Dr *P. Paraf :* L'acide para-aminosalicyque en phtisiologie.

— *Mercredi 11 mai.* — Dr *G. Le Meur :* Les antibiotiques dans le traitement des pyothorax tuberculeux. — Dr *M. Iselin :* Le traitement chirurgical des pyothorax tuberculeux.

— *Jeudi 12 mai.* — Dr *G. Canetti :* Les cavernes tuberculeuses. — Dr *G. Thomeret :* Indications des thoracoplasties.

— *Vendredi 13 mai.* — Prof. *Gernez-Rieux :* Notions actuelles et pratiques sur la biologie du bacille de Koch. — Dr *P. Véran :* L'abandon du pneumothorax.

— *Lundi 16 mai.* — Prof. *F. Piéchaud :* Les infiltrats tuberculeux. — Dr *H. d'Hour :* Notions pratiques sur la topographie broncho-pulmonaire.

— *Mardi 17 mai.* — Dr *P. Galy :* Les kystes aériens pulmonaires. — Dr *G. Roche :* La place actuelle du sanatorium dans la lutte antituberculeuse.

— *Mercredi 18 mai.* — Dr *P. Mirault :* Tuberculose pulmonaire et Sécurité sociale. — Dr *V. Hinault :* Indications de la pleuroscopie en pneumologie.

— *Jeudi 19 mai.* — Dr *P. Pequignot :* Charlatanisme médical en phtisiologie. — Dr *J. P. Garaix :* Indications de la bronchoscopie en pneumologie.

— *Vendredi 20 mai.* — Dr *J. Turiaf :* Les tuberculoses atypiques. — Dr *Roujeau :* Physiopathologie des hémoptysies.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine et aux étudiants en fin de scolarité. *Le nombre des inscriptions est limité. Les droits d'inscription sont de 3.000 francs net pour le cours.*

Un certain nombre de bourses et de remboursements de droits d'inscription seront accordés par le Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, où les demandes doivent parvenir avant le 25 mars 1949.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté de Médecine (guichet 4). les lundis, mercredis, vendredis, de 14 à 16 heures.

A l'issue du cours un certificat d'assiduité sera remis aux élèves qui auront satisfait au stage.

Hôpital des Enfants-Malades. — Clinique chirurgicale infantile et orthopédique. — *Programme général :*

— *Tous les jours, 9 heures à 12 heures :* Consultation de chirurgie.

— *Tous les jours* (sauf les dimanches et jours de fête), *9 heures à 12 heures :* Consultation d'orthopédie.

Programme particulier :

— *Lundi, 10 heures à 12 heures.* — Leçon clinique (présentation de malades) à l'Amphithéâtre par M. le Prof. agrégé *Fèvre.* — *9 heures.* Consultations : Dr *Bertrand :* Orthopédie; Dr *Arviset :* Chirurgie.

— *Mardi, 9 h. 30 à 10 heures.* — Leçon à l'Amphithéâtre par un chef de clinique. — *9 heures.* Consultations : Dr *Judet :* Orthopédie; Dr *Arviset :* Chirurgie.

— *Mercredi, 9 h. 30 à 10 heures.* — Leçon à l'Amphithéâtre

par un chef de clinique. — 9 *heures*. Consultations : Dr *Bertrand :* Orthopédie; Dr *Arviset :* Chirurgie; Dr *Klein :* Neuro-chirurgie. — 9 *h*. 30. Dr *Noailles :* Médecine. (Consultations de neuro-chirurgie et de médecine : local de la consultation d'orthopédie).

— *Jeudi*, 11 *heures à* 12 *heures*. — Leçon à l'Amphithéâtre : par M. le Prof. agrégé *Fèvre*, par M. le Prof. agrégé *Ameline*, ou par un assistant. — 9 *h*. 30. Consultations à l'Amphithéâtre : Dr *Barcat* (présentation de malades). A la consultation d'orthopédie : Dr *Duhamel*. — 9 *heures*. A la consultation d'orthopédie : Dr *Judet* : Orthopédie. A la consultation externe : Dr *Arviset:* Chirurgie; Dr *Boissonat :* Urologie infantile.

— *Vendredi*, 9 *h*. 30 *à* 10 *heures*. — Leçon à l'Amphithéâtre par un chef de clinique. — 9 *heures*. Consultations : A la consultation d'orthopédie : Dr *Bertrand :* Orthopédie; Dr *Klein :* Neuro-chirurgie; Dr *Arviset :* Chirurgie.

— *Samedi*, 9 *h*. 30 *à* 10 *heures*. — Leçon à l'Amphithéâtre par un chef de clinique. Visite dans les salles par M. le Prof. agrégé *Fèvre*. — 9 *heures*. Consultations : Dr *Judet :* Orthopédie; Dr *Arviset :* Chirurgie.

Chaire de technique chirurgicale. — *Un cours d'anesthésiologie, destiné aux infirmières diplômées d'État et aux sages-femmes*, est organisé par la Chaire de technique chirurgicale (Prof. *P. Moulonguet*). Cet enseignement commencera *à partir du* 14 *mars* 1949 *à* 18 *heures, à l'Ecole Pratique de la Faculté de Médecine* (*Amphithéâtre Cruveilhier*) *et se poursuivra tous les jours, samedi excepté, à la même heure*.

Programme. — Anatomie des voies et des muscles respiratoires. — Les mouvements respiratoires. Les échanges respiratoires au cours de la respiration normale et de l'anesthésie. — L'oxygène et le gaz carbonique dans la respiration normale et dans l'anesthésie. — La circulation. Le pouls et la tension artérielle. — Les corps anesthésiques : locaux, généraux : gazeux, liquides. — Le matériel anesthésique : description et entretien des appareils à anesthésie. Les obus manodétenteurs débimètres. — Le matériel d'intubation. — Action des substances de prémédication. — Les stades de l'anesthésie. — L'anesthésie générale à l'éther (Ombrédanne), au chlorure d'éthyle, au chloroforme, à l'éther (ou éther-protoxyde d'azote), oxygène en circuit fermé. — Aperçu sur les anesthésies par voie intraveineuse. — Le matériel d'anesthésie locale et rachidienne. Rôle de l'auxiliaire au cours de ces anesthésies. — La surveillance de l'opéré sur la table d'opération : position, respiration, circulation. Les signes d'alarmes. — Les accidents de l'anesthésie. — Le matériel de réanimation et son entretien. — La surveillance des injections de sang et de sérum. — L'oxygénothérapie postopératoire. — La surveillance de l'opéré au réveil et dans les suites immédiates : opération standard (adulte-enfant). Opération digestive, thoracique, neurochirurgicale; chez un diabétique. — Les limites d'action de l'auxiliaire anesthésiste. Ses responsabilités.

Des stages seront organisés dans les limites des possibilités hospitalières pour les élèves inscrits au cours. Les stages commenceront, dès que possible, après le début des cours. Ils dureront un an.

Un certificat d'assiduité aux cours et aux stages sera délivré. Il est probable que cette attestation sera convertie en un certificat officiel par la suite; dans ce cas la durée des études sera prolongée et portée à deux ans.

Les élèves admises aux stages devront acquitter un droit supplémentaire de 1.000 *fr. Inscriptions :* 1.500 *fr., à partir du* 2 *mars, au Secrétariat de la Faculté, dans la limite des places disponibles.*

COURS ET CONFÉRENCES

Centre d'études des maladies rhumatismales d'Aix-les-Bains. Semaine d'enseignement théorique et pratique de la rhumatologie. — La Société médicale d'Aix-les-Bains, avec le patronage de la Ligue française contre le rhumatisme, organise du 15 au 22 mai 1949 une semaine d'enseignement théorique et pratique de la rhumatologie.

Ce cours comprendra des exposés de clinique, de diagnostic et de thérapeutique sur les grandes questions de la rhumalogie. Il sera accompagné de présentations de malades, de discussions diagnostiques et de démonstrations thérapeuthiques dans les hôpitaux. Il est ouvert aux médecins français et étrangers ainsi qu'aux internes et externes des hôpitaux, et aux étudiants en fin d'études désireux de perfectionner leurs connaissances en rhumatologie.

Pour tous renseignements s'adresser au Dr *Herbert*, Président de la Société médicale, 7, boulevard de la Roche-du-Roi, à Aix-les-Bains.

CONCOURS ET PLACES VACANTES

Internat de l'Hôpital Saint-Joseph. — Un concours sera ouvert à l'*Hôpital Saint-Joseph*, 7, *rue Pierre-Larousse, Paris* 14e, le *lundi* 21 *mars* 1949, *à* 9 *heures*, pour la nomination d'au moins quatre internes titulaires (dont un pour le service d'oto-rhino-laryngologie), et d'internes provisoires, dont le nombre sera indiqué ultérieurement.

Ne sont admis à concourir que les étudiants en médecine ayant au moins 16 *inscriptions et présentant un des titres suivants :*

— Externe des Hôpitaux de Paris.

— Interne d'une ville de Faculté (Faculté d'État ou Faculté catholique).

— Interne d'une École de plein exercice.

Les inscriptions sont reçues jusqu'au 13 *mars* 1949 *inclus. Pour tous renseignements, s'adresser à M. l'administrateur de l'Hôpital.*

Hôpital Notre-Dame de Bon-Secours. — Un concours pour trois places d'internes titulaires et deux places d'internes provisoires sera ouvert le *lundi* 28 *mars* 1949, *à l'Hôpital Notre-Dame-de Bon-Secours*, 66, *rue des Plantes* (14e).

Les épreuves sont au nombre de deux et toutes deux théoriques :

— Une écrite, comprenant trois questions (anatomie avec ou sans physiologie, pathologie interne et pathologie externe), 45 points;

— Une orale, comprenant deux questions (pathologie externe et pathologie interne), 20 points.

Pour tous renseignements et demandes d'inscriptions, s'adresser au Bureau de la Direction, 66, *rue des Plantes, à Paris, le matin de* 10 *h.* 30 *à* 12 *heures, ou les mardi, jeudi, samedi après-midi, de* 15 *heures à* 17 *heures jusqu'au* 19 *mars, dernier délai d'inscription.*

NÉCROLOGIE

— Dr Axel Munthe, décédé à l'âge de 92 ans, au palais royal, à Stockholm. Le Dr Munthe avait fait ses études de médecine à Montpellier d'abord, à Paris ensuite. Devenu médecin particulier du Roi et de la famille royale de Suède, il se fixa à Stockholm;

— Dr Luciani, de Paris;

— Dr Michel Puig, décédé le 9 février à Morteau (Doubs);

— Dr Édouard Montfort, de Marseille.


EXOSULFONYL
COLLYRE
(1500 F)
Solution à 5 % du sel de diéthanolamine de la 4 - succinyl - amido - 4' - amino - diphénylsulfone
★
Conjonctivites
Kératites
Dacryocystites
Plaies de l'oeil
THERAPLIX
98, RUE DE SÈVRES, PARIS-VIIe


CRÈME DU DOCTEUR DUCHARME
CRÈME du DOCTEUR DUCHARME
Prurits
Erythème fessier
Erythème solaire
Plaies variqueuses
Brûlures - Radiodermites - Gerçures, Crevasses,
Engelures - Acné
Piqûres d'insectes
Vergetures de la grossesse - Massage et Hygiène journalière de la peau.
Régénération épidermique
Cicatrisation des Plaies
LABORATOIRES
MONAL
13, Avenue de Ségur, PARIS

ACTUALITÉ

Le cercle vicieux.

Les soucis que provoque la gestion de l'Assistance publique s'expliquent aisément. Le prix de journée atteint 2.300 fr. par jour en chirurgie. Le budget pour 1949, tel qu'il vient d'être proposé au Conseil Municipal par le rapporteur, M. de Fontenay, s'élève à *vingt milliards quatre cents millions;* la subvention de la Ville de Paris, à neuf milliards. La Sécurité sociale, qui prend en charge 61 % des malades, s'est émue de l'énormité des sommes englouties. Ayant constaté que le prix de revient d'une journée était de 800 à 1.000 francs plus bas à l'Hôpital Saint-Joseph, « elle a poussé le soin de l'exactitude jusqu'à calculer de combien il faudrait majorer le prix de « Saint-Joseph » si le personnel de cet établissement était laïc au lieu d'être congréganiste : cette majoration ressortirait à 187 fr. par jour et par malade » (M. de Fontenay, 30-31 décembre 1948). A supposer donc que le dévouement des Sœurs cesse de rapporter aux Caisses 187 francs par journée d'assuré social, le prix de revient de Saint-Joseph serait encore inférieur de 600 à 800 francs à celui de l'Assistance publique. Cette élévation proportionnellement considérable a malheureusement les résultats les plus fâcheux sur le nombre des hospitalisés. Les Caisses de Sécurité sociale des départements, ne voulant pas s'exposer à des débours qu'elles jugent excessifs, refusent systématiquement de prendre en charge les frais de séjour de leurs assurés hospitalisés à Paris — à moins d'un engagement préalable très difficile à obtenir. De ce fait, les services parisiens spécialisés, qui recevaient leurs malades d'une grande partie de la France, voient leur recrutement se tarir pour le plus grand dam des malades, privés des lumières d'une expérience incomparable; des médecins, privés des moyens d'entretenir et d'accroître cette expérience — et de l'administration hospitalière, qui voit ses lits désertés. Comme le personnel hospitalier, dont le salaire représente pour l'Assistance publique la plus lourde charge, demeure en nombre constant (35.000 agents, *c'est-à-dire plus qu'il n'y a de lits*), la restriction du nombre des malades augmente le prix de revient par tête, qui provoque à son tour de nouvelles désertions. Le cercle vicieux dans lequel on entre de la sorte voit ses effets aggravés par la qualité même des sujets hospitalisés. Le recrutement local, qui reste seul possible dans les circonstances actuelles, amène dans ces lits *si chers* les affections les plus banales, les plus courantes. Ce sont les appendicites et les hernies de la population parisienne qu'on soigne à raison de 2.300 fr. par jour, tandis que des malades provinciaux, atteints d'affections plus rares ou plus graves, voient se fermer devant eux les portes des établissements français les mieux préparés à les soigner.

Le petit risque. — Pour beaucoup et même pour les médecins, et notre ami *Cossa* ne nous contredira pas, le petit risque est la cause du déficit des Caisses de Sécurité sociale au chapitre assurances-maladie.

La F. N. O. S. S. vient de publier en décembre 1948 des considérations statistiques sur le petit risque qui ne corroborent pas les abus qu'on a souvent et véhémentement dénoncés.

— 1° *Les dépenses d'indemnités journalières* pour les maladies de 8 jours représentent 2,5 % du total des indemnités payées et 6,5 % du total pour les maladies de 15 jours, soit en tout 9% des dépenses. En 1948, 350 millions ont été versés pour les maladies de 8 jours, 910 millions pour les maladies de 15 jours : au total 1 milliard 260 millions. La F. N. O. S. S. conclut à l'importance très faible des arrêts de travail de courte durée.

Ceci est très favorable à l'action frénatrice des praticiens, qu'on a accusés de favoriser l'absentéisme.

— 2° *En matière de frais médicaux*, pour les maladies de 8 jours, 20 % du total des dépenses de frais médicaux; celles de 15 jours 12 % — soit au total pour les deux chapitres, 32 %. Les dépenses ont été de 1 milliard 600 millions pour les malades de 8 jours; 960 millions pour les malades de 15 jours. En tout, 2 milliards 560 millions.

Pour les frais médicaux, l'importance relative du petit risque est donc nettement plus élevée que pour les indemnités journalières; c'est évidemment les frais médicaux payés pour les enfants qui représentent 61 % de la totalité de ceux-ci.

La suppression des remboursements pour le petit risque pénaliserait lourdement les assurés mariés et pères de famille, surtout les familles nombreuses.

L'importance de cette incidence n'est pas négligeable et on irait aussi contre la politique de prévention.

— 3° *En matière de frais chirurgicaux*, les mêmes remarques sont à faire concernant les conjoints et les enfants : on enregistre pour les « malades de 8 jours », 6,5 % des dépenses totales de chirurgie; 4,5 % pour les malades de 15 jours. Au total, 11 %.

— 4° Même remarque également pour les *frais pharmaceutiques.* Ceux-ci représentent 25 % des frais pharmaceutiques pour les malades de 8 jours; 12,5 % pour les malades de 15 jours. Au total 37,5 %.

En tout état de cause, compte tenu des dépenses prévisibles en 1948, les frais pharmaceutiques pour les maladies de 8 jours coûteraient 2 milliards, et pour les maladies de 15 jours, 1 milliard. Soit 3 milliards au total.

Le rapport termine par ces conclusions :

Les dépenses occasionnées par le petit risque sont d'une importance très réduite, à côté des affirmations souvent produites — et la suppression totale de tout remboursement en nature ou en espèces pour les maladies durant au maximum 15 jours permettrait de réduire la cotisation de 16 % à 15,31% des salaires. « L'économie réelle serait encore plus réduite qu'on ne peut le penser, car l'intervention des Caisses devrait être maintenue. ». — (*In Presse Médicale* du 26 février).

H. Bouèche.

OFFRES ET DEMANDES

— MÉDECIN, ancien Interne des Hôpitaux de Paris, diplômé de Pédiatrie et de Médecine coloniale, cherche à acheter Cabinet. *(Ecrire à Mr B., aux bureaux du journal)*.

— DAME, 34 ans, cherche place « *conditionneuse* », de préférence Ouest-Paris ou banlieue Ouest. A déjà collaboré à la préparation. (*Ecrire au journal qui transmettra*).

— A CÉDER, *prix intéressant*, bon appareil radio 1943, table basculante, générateur C. G. R. Conviendrait particulièrement à omnipraticien semi-spécialisé. *(S'adresser au journal, qui transmettra.)*

— A VENDRE : *Voiture Limousine-Ambulance*, Panhard-Dynamic, *excellent état*, très bons pneus, munie fauteuil spécial pour malade ou personne paralysée. (*S'adresser* Honnoré. *10, Avenue de Friedland, Paris-VIIIe. CAR. 14-30.*)

Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L) : Dr H.-J. Laurence. — AUTORISATION N° 4.418. — R. C. Seine n° 297.872 B.
Imprimerie Chantenay, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e) - 1949

SOIXANTE-TROISIÈME ANNÉE 33-34 N° 11 17 MARS 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Administration et Rédaction : 8, Square du Croisic (Bd Montparnasse) PARIS-15e
Téléph. : SUFfren 51-09
C.C Postaux n° 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS de 8 h. à midi, de 14 h. à 17h.30 (*samedi excepté*).

PUBLICITÉ

Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux BUREAUX du JOURNAL 8, square du Croisic, Paris-15e
Téléph. : SUFfren 51-09

Fondateur H. HUCHARD. — Anciens Directeurs : Charles FIESSINGER, Noël FIESSINGER.

DIRECTEUR : Gabriel LAURENCE, *Chirurgien des Hôpitaux de Paris.* — RÉDACTEUR EN CHEF : Louis GOUGEROT, *ancien Chef de clinique médicale à la Faculté de Paris.* — SECRÉTAIRE DE LA RÉDACTION : Charles FIESSINGER, *Interne de l'Hôpital Saint-Joseph de Paris.* — Secrétariat général : J. LAURENCE, *Chirurgien Hre de l'Hôpital St-Joseph.*

COMITÉ DE RÉDACTION. — *Médecine* : MM. les Prof. GOUGEROT et LEMAIRE; MM. les Prs Agrégés BROUET, DEGOS, GARCIN, LENÈGRE, F. P. MERKLEN; MM. les Drs ALBEAUX-FERNET, Guy ALBOT, CÉLICE, DOMART, GROSSIORD, LAUNAY, MALLET, MILLIEZ, THIEFFRY, Médecins des Hôpitaux; MM. Francis BORDET, Médecin de l'Hôpital Saint-Joseph; FAUVET, Médecin de l'Institut du Cancer; AUSSANNAIRE, Assistant des Hôpitaux; M. R. TIFFENEAU, Chef de Clinique à la Faculté. — *Chirurgie* : M. le Prof. Agrégé HUGUIER; MM. les Drs CHIGOT et VERNE, Chirurgiens des Hôpitaux. — *Gynécologie-Obstétrique* : M. le Prof. Agrégé VIGNES; M. MORIN, Gynécologues-Accoucheurs des Hôpitaux. — *Oto-Rhino-Laryngologie*: M. le Dr MOULONGUET, Oto-rhino-laryngologiste des Hôpitaux. — *Ophtalmologie* : M. le Dr GUILLAUMAT, Ophtalmologiste des Quinze-Vingts.

ABONNEMENTS
(*S'adresser : 8, Sq. du Croisic*)

Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.

France et Colonies. 1.200 fr.
Étudiants..... 600 fr.)
Étranger......... 2.000 fr.

Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr

Avis aux abonnés. — *Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.*

SOMMAIRE DU N° 11

INFORMATIONS

Assemblée des Conseils départementaux de l'Ordre. — La troisième Assemblée des présidents et secrétaires des Conseils départementaux de l'Ordre se tiendra le *dimanche* 8 *mai* 1949 *au siège social du Conseil national de l'Ordre des médecins*, 60, *boulevard de Latour-Maubourg.*

Deux communiqués du syndicat des annonceurs pharmaceutiques :

I) **Congrès médicaux.** — Les fabricants de produits pharmaceutiques regrettent de n'être pas tenus suffisamment au courant des Congrès médicaux et que, dans certains cas, il n'y ait pas plus d'harmonie entre les organisateurs et les exposants.

Le syndicat des annonceurs pharmaceutiques (section médicale), 19, rue Jacob, à Paris, serait donc très obligé à MM. les médecins organisateurs de Congrès, de l'informer le plus rapidement possible des dates retenues par eux afin d'établir un calendrier des manifestations prévues pour 1949.

II) **Objets publicitaires.** — Le syndicat des annonceurs pharmaceutiques (section médicale) rappelle que l'artilce 16 de la loi du 11 septembre 1941 sur l'exercice de la pharmacie, stipule qu'il est interdit de donner aux médecins des primes, des objets publicitaires ou des avantages matériels de quelque nature que ce soit, en dehors des échantillons médicaux destinés aux essais thérapeutiques et de la remise habituelle sur le prix des médicaments destinés à leur usage personnel.

Les blocs d'ordonnances, considérés comme des cadeaux, sont compris dans ces interdictions. Si des laboratoires ne respectaient pas ces dispositions, ils seraient passibles de poursuites pénales

Remplacements. — L'Association générale des étudiants en médecine (A. G. E. M. P.), 6, rue Antoine-Dubois et 8, rue Dante (Odéon 60-60), rappelle à tous les médecins qu'elle leur fournit, dans le plus bref délai sur leur demande, des remplacements remplissant toutes les conditions légales, sans aucune condition pécuniaire pour le médecin remplacé.

En toutes circonstances, elle agit pour le mieux à la satisfaction des deux parties.

VARIÉTÉ

La tarification des actes mentaux

La nomenclature générale des actes professionnels apprend à tout médecin l'art de rédiger une note. De même que le plombier décompose son travail et fait ressortir la valeur de chaque temps : inspection, démontage, nettoyage, réparation, ajustage, etc., etc., le chirurgien désireux de remplir suivant les règles une feuille d'Assurances sociales ne mettra pas : réduction d'une fracture... K tant — mais bien :

Réduction d'une fracture de l'humérus.	K	12
Contrôle radioscopique	K	4
Anesthésie régionale	K	4
Pose d'une broche	K	6

On conviendra que ce n'est déjà pas mal : la « pose d'une broche », en particulier, rend à l'oreille un son familier qui appelle le « dépose de la broche » (qu'on nous donnera quelque jour).

L'électro-radiologie n'est pas en reste. Voici comment se décompose une urographie intraveineuse.

L'injection	K	6
Le premier cliché sans compression	K	10
Les clichés suivants (par cliché)	K	5
Établissement de la compression et premier cliché sous compression	K	8
Les clichés suivants (par cliché)	K	5

(Il n'est pas attribué de chiffre à la décompression. Comme pour la « dépose » de la broche, ne perdons pas espoir : les résultats déjà obtenus sont les meilleurs garants de l'avenir).

Malheureusement, les actes purement intellectuels n'ont pas encore bénéficié des progrès accomplis dans le domaine des techniques. La décision vitale que le médecin de famille obtient par le poids de son autorité (et qui expose sa réputation en cas d'échec) ne se chiffre que C. Le conseil demandé au grand consultant sur l'orientation d'un traitement d'où dépend la santé, (quelquefois la vie), ne se chiffre que C × 3. Par le simple jeu de la tarification — détaillée dans un cas, globale dans l'autre — les actes essentiels de la médecine (qui restent, jusqu'à plus ample informé, d'ordre intellectuel) s'avilissent progressivement devant les actes techniques. Loin de nous la pensée de jeter le discrédit sur ces derniers : il n'est pas si facile de bien réduire une fracture, ni de faire une bonne urographie. Nous savons bien, nous autres médecins, que la valeur de leurs résultats se mesure à la compétence du spécialiste qui les accomplit et non pas aux additions de K — et que le chiffrage qui les sauve n'est pas digne d'eux. Encore les sauve-t-il, tandis que les actes purement intellectuels se voient condamnés sans recours à une misère mortelle.

Dans cette déplorable conjoncture, qui menace lourdement les lendemains de notre art, il n'est plus qu'une ressource : la tarification des actes mentaux, appuyée au besoin sur une tarification bénigne des gestes familiers. Prenons l'exemple du consultant de neurologie, appelé à reconnaître l'origine d'une paraplégie spasmodique. Il doit consacrer à cet examen, pendant une ou deux heures, les ressources entières de sa mémoire, de sa méthode, de son jugement. En dehors de toute considéra-

tion sur ses années de travail antérieures et sur sa notoriété, la seule fatigue de l'effort accompli pèsera sur sa journée. Il ne comptera donc pas : C × 3 — mais bien :

Exploration des réflexes tendineux	K 2
Exploration des réflexes cutanés	K 2
Exploration de la sensibilité	K 3
Examen du malade	K 2
Synthèse de ces éléments et édification du diagnostic	K 10
Vérification du diagnostic par les moyens appropriés	K 3
Traitement	K 1

Ce n'est pas dire que la nouvelle tarification soit heureuse, ni qu'elle soit digne de la médecine. Qu'y pouvons-nous? Ce ne sont pas nos confrères qui portent la responsabilité des attaques contre l'intelligence et contraignent celle-ci à prendre les béquilles dont s'est pourvue la technique. Mieux vaut, dans l'intérêt évident des malades, une survie sur des bases discutables que l'extinction progressive des médecins les plus dignes de ce nom — qui se trouvent être, en même temps, les plus précieux pour la Société. A ceux qui douteraient de l'utilité de notre réforme, nous rappellerons le cri d'alarme récemment jeté par les autorités de Nouvelle-Zélande, où vingt années de fonctionnarisation et de tarification ont abouti à la mort de l'autorité et des prises de responsabilité médicales — avec de désastreux résultats.

Leçon inaugurale

DU PROFESSEUR F. DE GAUDART D'ALLAINES.

Appelé, par le suffrage unanime de ses Pairs d'aujourd'hui, à la chaire de Pathologie chirurgicale de la Faculté de Paris, le Professeur François DE GAUDART D'ALLAINES recevait le 7 mars, avec le cérémonial et dans le cadre accoutumés, l'investiture officielle. Au Doyen Léon BINET présentant le nouveau titulaire, quelques mots suffirent. Qui donc, en effet, ne le connaissait déjà, parmi cette foule submergeant, en flots pressés, les gradins du Grand Amphithéâtre? Le plus obscur des étudiants de première année n'ignorait point que l'homme (si jeune d'allure sous la robe rouge professorale) dont l'entrée venait d'être saluée par des salves d'applaudissements chaleureux — est au tout premier rang des chirurgiens français contemporains. Les aînés savaient que dans le *seul* Hôpital Broussais, « chez d'Allaines », se pratique avec une égale maîtrise la chirurgie du cancer du rectum et la chirurgie de la « maladie bleue ».

Précédé d'une aussi brillante réputation, un Professeur se trouve, le jour de sa leçon inaugurale, devant un auditoire qui a le droit de se montrer difficile; mais personne, cette fois, ne fut déçu : à tous, l'« heure » traditionnelle a paru brève. Les applaudissements qui, à maintes reprises, ponctuèrent son discours, dirent à l'orateur combien sa parole était goûtée. Spirituel et enjoué dans l'évocation de tel ou tel souvenir de ses années d'internat et de ses années de guerre (14-18), il eut des accents émouvants pour faire revivre

devant nous ses maîtres disparus — la grande figure de Paul LECÈNE se détachant de cette galerie de portraits.

S'adressant enfin aux étudiants qu'il a reçu mission d'instruire, il indiqua comment s'orienterait son enseignement. A ceux qui, demain, seront des omnipraticiens, il déclare tout de suite que du diagnostic qu'ils sauront — ou non — établir *à temps*, dépendra chaque jour la vie de leurs malades : sans diagnostic *précoce*, l'« heure chirurgicale » est, trop souvent, déjà passée quand on fait appel au chirurgien. Ce diagnostic précoce, ils apprendront à le faire en suivant les leçons de leur nouveau professeur.

Les futurs chirurgiens doivent comprendre que les temps du « chirurgien solitaire » sont révolus; que celui qui veut se spécialiser — et il faut savoir se spécialiser — ne peut le faire avec fruit qu'après une longue et solide éducation chirurgicale générale; que le travail « en équipe » est une impérieuse nécessité de la chirurgie moderne; que cette équipe doit être homogène, unie, hiérarchisée, attentive aux directives de son chef; qu'elle doit obligatoirement comprendre, outre les aides directs, un anesthésiste hautement qualifié et *un médecin* connaissant « à fond » la gamme si complexe des examens et des soins pré- et post-opératoires.

La Faculté de Médecine de Paris, qu'illustrèrent au cours des âges tant de maîtres prestigieux, a choisi, en la personne du Professeur François DE GAUDART D'ALLAINES, un chirurgien digne de recevoir le flambeau et capable d'en accroître le rayonnement.

J. L.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

LA CHIRURGIE FRANÇAISE AU XIII[e] SIÈCLE

par le Professeur agrégé
Raymond DIEULAFÉ (de Toulouse).

(Suite et fin.) (1)

ARRÊT DE L'ÉCOULEMENT DU SANG.

Maîtriser une hémorragie a été certainement le premier geste chirurgical exécuté par tout homme qui le constate sur lui-même ou sur son prochain. Il est vraisemblable que cet acte réflexe se fit en comprimant la zone saignante. Une des plus anciennes techniques codifiées, si l'on peut dire, est la façon d'arrêter l'hémorragie parfois importante qu'entraîne une circoncision. Dans l'opération rituelle, le prêtre-opérateur arrête l'hémorragie par succion : celle-ci agissant sans doute par action de la salive sur la coagulation — et aussi, mécaniquement, en écrasant l'artère (comme le font les mammifères qui arrêtent par mâchonnement l'hémorragie du cordon ombilical). Parmi les procédés thérapeutiques médiévaux, en dehors de la compression simple ou de l'application de certains médicaments, le moyen le plus employé est la cautérisation au fer rouge. Ce procédé barbare, en grand honneur chez les Arabes, très recommandé par Albucasis, s'est perpétué jusqu'à nos jours. Pourtant les auteurs du XIII[e] siècle

(1) Voir *Journal des Praticiens*, du 10 mars, p. **186**.

notaient l'inconvénient de la reprise de l'hémorragie à la chute de l'escarre, ce qui exigeait une nouvelle cautérisation. Pourtant, déjà, Celse avait décrit la ligature des vaisseaux au fil de lin et, lorsqu'on trouve un vaisseau gênant, sa section entre deux ligatures; cette méthode qui n'a pas encore été surpassée, qui est rappelée par Galien, fut oubliée presque complètement et ce n'est que vers la fin du moyen âge qu'elle fut à nouveau proposée. Sa technique, faute de pinces hémostatiques, consistait à enfoncer une aiguille avec du fil dans chaque extrémité du vaisseau, puis à nouer et serrer fortement. Certains de nos contemporains remettent ce geste en faveur, redoutant la brutalité du coup de pince.

Lanfranc eut le mérite d'imaginer une technique applicable à certains cas difficiles, en particulier lorsque à côté du vaisseau se trouve un nerf qui risquerait d'être lié ou blessé dans une plaie obscurcie de sang. Aussi enseigne-t-il à « inciser la chair extérieure qui se trouve sur les extrémités de la veine ou de l'artère d'où s'échappe le sang, à tirer ensuite ces extrémités, à les tordre et à les lier ». C'est, on le voit, le principe de recherche systématique du vaisseau enseigné encore en médecine opératoire.

Traitement des plaies.

La place tenue par la pathologie générale dans les Triatés de chirurgie du moyen âge est considérable comparativement aux nôtres. Aussi la façon de soigner les plaies, fondement essentiel de la chirurgie, et sur laquelle on peut encore discuter, fait-elle l'objet de longs exposés et même permet aux auteurs du XIVe siècle de classer leurs prédécesseurs. C'est ainsi que Guy de Chauliac groupe les concepts thérapeutiques en cinq classes.

La première, soutenue par la presque totalité des praticiens du moyen âge et, parmi les plus éminents, Roger, Roland et les Quatre Maîtres. On pourrait la nommer doctrine suppurative. Elle eut cours jusqu'au XIXe siècle malgré les auteurs qui, dès l'antiquité, puis au XIIIe siècle, s'insurgèrent contre elle. Une plaie doit suppurer et il faut favoriser cette tendance « naturelle » avec des cataplasmes, des tentes, des plumasseaux, des topiques huileux. On pourrait citer à l'infini les médications employées pour provoquer la suppuration « louable » d'un apostème chaud.

Pour la deuxième façon de traiter les plaies, on cherche tout au contraire à éviter la suppuration; faisant de l'antisepsie (sans connaître l'existence des microbes), Théodoric, Hugues de Lucques, Brunus, Henri de Mondeville se proposent d'assécher les plaies. Un élément y paraît propre : le bon vin. Celui-ci doit être appliqué dans la plaie et aussi administré par voie buccale. Les bons effets d'un tel traitement ne sauraient nous étonner puisque le tanin et l'alcool sont toujours de mise, que le vin aromatique est encore un bon cicatrisant, et que l'introduction d'alcool dans la circulation sanguine a été remise à l'honneur, mais d'une manière plus directe, pour stériliser les abcès du poumon.

La troisième catégorie de chirurgiens, en tête desquels se trouvent Guillaume de Salicet et son élève Lanfranc, adopte une attitude moins absolue et choisit l'une ou l'autre des tactiques précédentes suivant la nature ou le siège de la blessure, ou l'état général du blessé. Lanfranc précise les contre-indications à la guérison par première intention et distingue sept circonstances : 1°) lorsque

la plaie est faite avec une pointe; 2°) lorsqu'elle pénètre jusqu'à l'os; 3°) si elle est compliquée d'ulcère; 4°) si le blessé a des humeurs viciées; 5°) si la plaie a pénétré dans une cavité principale du corps; 6°) dans le cas d'une complication de contusion; 7°) lorsque la plaie a été faite par la morsure d'un animal venimeux. Il cite un exemple du danger que l'on court pour la cicatrisation précipitée d'une plaie importante; et il a rouvert quelquefois luimême la cicatrice d'une plaie trop promptement guérie.

Quant aux dernières tendances à suivre (ou plutôt à ne pas suivre) vis-à-vis des plaies ou même de toute maladie, elles sont rappelées par Guy de Chauliac, sans doute par souci d'exactitude descriptive, et surtout pour mettre en garde contre elles : il distingue ce que font les « soldats, gens d'armes, gens du peuple », c'est-à-dire des « conjurations, breuvages, paroles, herbes, et pierres à vertu magique » et ce que font les « femmes et idiots » c'est-à-dire « prières à Dieu et aux Saints ».

Sprengel note d'une manière piquante, dans son histoire pragmatique de la médecine, que les deux écoles tiraient de Galien leurs conceptions opposées : « elles ne se distinguèrent qu'en ce que dans l'une on traitait toutes les lésions par des cataplasmes et des médicaments humectants, parce qu'on suivait l'autorité de Galien qui prétend que l'humidité et le relâchement sont un état plus naturel que celui de sécheresse; et que dans l'autre école, on employait une méthode diamétralement opposée : on n'avait recours qu'aux dessicatifs, parce que le médecin de Pergame dit dans un autre endroit que la sécheresse est plus près de l'état naturel que l'humidité. Ainsi dans le même siècle on a tiré du même auteur des principes entièrement opposés. »

Discuter de la valeur des principes thérapeutiques en cours au moyen âge peut paraître à un esprit non averti comme un jeu d'une absolue vanité. Et pourtant la doctrine de la suppuration était encore admise il y a moins de cent ans, la question de la suture des plaies est encore d'actualité, et de nouvelles compositions chimiques à modalités d'action diverses sont constamment proposées pour éviter leur infection. N'a-t-on pas vu mettre largement en pratique une méthode qui se préoccupait peu d'une suppuration abondante, permettre d'obtenir la cicatrisation rapide de vastes plaies de guerre (traitement occlusif par plâtre au cours de la guerre civile d'Espagne).

Les manières de drainer ou de tamponner sont-elles rigoureusement codifiées? Combien, en ces vingt dernières années, a-t-on vu de méthodes différentes dans le traitement local des brûlures : huile, pommade, tanin, sulfamides, occlusion par plâtre, air libre...? Tout cela ne donne-t-il pas raison à Lanfranc qui, connaissant les bienfaits de la méthode dessicative nouvellement proposée par Théodoric (1260), sut garder quelques indications à la méthode suppurative. Le pus ne représente-t-il pas l'élimination des tissus morts favorisant l'infection (ou si l'on préfère l'apostème) et s'opposant au bourgeonnement réparateur? Si les indications de la méthode de Théodoric avaient été méconnues, les accidents nombreux qu'elle eût provoqués l'auraient dévaluée. Lanfranc a donc le mérite d'en avoir compris l'intérêt et aussi d'avoir senti qu'elle ne pouvait pas être généralisée. Il a su ne pas tomber d'un excès dans un autre et éviter les dangers d'une attitude absolue. Quelles catastrophes peuvent se produire lorsqu'une plaie non désinfectée est suturée

ou, ce qui revient au même, obturée par un opercule de surface produit par dessication des sécrétions ! La méthode de la suppuration survécut pourtant à Lanfranc et à ses successeurs immédiats, puisque quelque trois cents ans plus tard Francis Bacon s'éleva violemment contre elle (Herpin) et qu'au XIXe siècle on professait encore qu'une bonne suppuration était salutaire pour obtenir une solide cicatrisation.

Soins a donner aux Blessés.

Le traitement local n'était pas tout pour les chirurgiens du moyen âge. Ils se préoccupaient de l'état général du blessé sur lequel ils essayaient d'agir par le mode d'alimentation. La doctrine ancienne, soutenue par l'école de Salerne, était de priver tout blessé d'alimentation substantielle et son régime se réduisait à l'eau et quelques légumes verts. Reprenant des idées d'Avicenne, Théodoric pense avec Razès que la diète dans le sens de régime (le mot anglais «diet» a gardé la même signification), est le premier moyen de la thérapeutique, plus louable et plus doux que les autres (qui sont la potion et la chirurgie) et que ceux qui sont guéris par les aliments sont plus facilement ramenés à leur tempérament que ceux que l'on guérit par des médicaments. Or l'alimentation que préconisent les novateurs, dont Lanfranc, est à base de viande et de bon vin rouge. Les auteurs tels que Henri de Mondeville énumèrent les qualités que doit avoir ce vin et les variétés de viande qui peuvent s'administrer. Par la suite, ce régime régénérateur fut pendant très longtemps tenu à l'écart, surtout lorsque des tests précis montrèrent les méfaits de certaines toxines, et c'est seulement en ces tout derniers temps que la chimie biologique permet, par le dosage des protéines par exemple, de montrer la nécessité chez les grands blessés et opérés d'un régime non carencé.

Enfin la richesse des vues générales des chirurgiens du XIIIe siècle s'augmente encore de l'importance qu'ils attachent aux « Contingents ». Sous ce terme il faut comprendre tout ce qui n'est pas la blessure elle-même, mais ce qui a t[redacted]it au membre ou à la partie du corps sur lesquels elle siège, aux conditions du sujet lui-même (âge, sexe, habitudes, accidents de l'âme), aux conditions extérieures de climat, saison, moment de la journée. On peut distinguer ainsi 52 contingents. N'y a-t-il pas là un admirable exemple de pathologie générale, de recherche approfondie de tout ce qui peut modifier les conditions d'évolution de la blessure — en somme les bases les plus solides pour prendre une observation très complète ; et aussi le pressentiment de l'importance, méconnue si longtemps, de la physio-pathologie?

QUESTIONS PROFESSIONNELLES

Un communiqué de la Confédération des syndicats médicaux français. — Le Conseil d'administration de la Confédération des syndicats médicaux français a tenu sa première session de l'année les 26 et 27 février.

De nombreuses et importantes questions y ont été traitées touchant : la Sécurité sociale, la fiscalité, l'action de défense professionnelle, la retraite des médecins, la qualification des spécialistes, etc., etc...

Le Conseil a protesté une fois encore contre la création de nouveaux diplômes touchant des branches spéciales de l'activité médicale.

Le Conseil demande expressément que le mot « diplôme » soit réservé au seul diplôme de docteur en médecine, toutes autres attestations devant être classées sous la rubrique « certificats ». Cette protestation vaut pour les diplômes existants, dont le titre doit être modifié.

Le Conseil estime que l'intégrité et l'unité du diplôme national de docteur en médecine doivent être respectées.

* * *

Au cours de cette session, M. le Dr Courcoux, de l'Académie de Médecine, Président de la Commission nationale du B. C. G. est venu faire un exposé de la méthode de vaccination par le B. C. G. et a demandé à nos représentants régionaux une action de propagande et de diffusion de cette méthode, applicable surout aux nouveau-nés et aux adolescents.

* * *

Le samedi 26 a été inaugurée, en présence de représentants de la Santé publique, des Affaires étrangères, de la Presse professionnelle et étrangère, du Commissariat général au tourisme, d'un certain nombre d'attachés culturels des ambassades et légations, de directeurs de laboratoires pharmaceutiques, etc., l'organisation française d'accueil du Corps médical mondial (*O. F. A. M. M.*) que vient de réaliser la Confédération des syndicats médicaux français.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

A propos de la loi sur les loyers

Une lettre du Dr Bernard Lafay, **président de la Commission de la famille, de la Population, et de la Santé publique (Conseil de la République) au Ministère de la Santé publique.**

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de vous adresser, sous ce pli le texte d'une proposition de loi, tendant à compléter l'article 5 de la loi sur les loyers, en permettant aux occupants de locaux à usage professionnel abandonnant le domicile où ils exercent leur profession, de transmettre le maintien dans les lieux à leur successeur dans l'exercice de leur profession. C'est en accord avec plusieurs de nos collègues que j'ai présenté cette proposition qui intéresse au plus haut point notre Commission de la Famille, de la Population et de la Santé publique.

Elle reprend, en effet, les dispositions adoptées par le Conseil de la République, puis par l'Assemblée nationale, lors de la discussion au Parlement du texte de la loi sur les loyers. Ces dispositions furent supprimées en deuxième lecture parce qu'elles se trouvaient en contradiction avec celles des articles 17 et 78.

Le Corps médical se trouve sévèrement atteint par les dispositions actuelles des articles 5 et 78 de la loi sur les loyers. Un médecin, privé de la faculté de maintenir dans les lieux son successeur au moment où il prend sa retraite, perd toute possibilité de céder son cabinet dans des conditions satisfaisantes. Je sais trop, Monsieur le Ministre, combien vous êtes averti de la situation difficile dans laquelle se trouve l'extrême majorité de nos collègues âgés. Leur cabinet constitue pour eux, le plus souvent, le seul capital qu'ils aient été en mesure de se constituer.

Ils sont pratiquement condamnés à ne pas prendre leur retraite.

C'est tout le problème de la pléthore médicale qui se pose à nouveau avec une gravité accrue. Il a déjà retenu toute votre haute attention. Les dispositions actuelles de la loi sur les loyers, en privant les médecins âgés de la possibilité de prendre leur retraite, vont fermer les débouchés qui s'offraient normalement à nos jeunes médecins dont vous connaissez toute la valeur.

Elles amoindriraient singulièrement la portée de l'instauration prochaine de la retraite du médecin.

C'est au nom de notre Commission de la Santé publique que je soumets, Monsieur le Ministre, cette question à votre haut examen. Nous serions heureux de connaître votre avis très autorisé sur l'opportunité de la proposition de loi qui vient d'être déposée, certains que nous sommes de recueillir votre appui pour la défense d'une cause juste et humaine.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de notre profond respect.

Dr Bernard Lafay.

Nous publierons dans notre prochain numéro le texte de la proposition de loi.

Un communiqué du Syndicat médical de Seine-et-Oise au sujet de l'Assemblée générale confédérale de décembre 1948. — L'Assemblée générale de décembre a examiné tous les problèmes qui se posent chaque jour aux médecins avec un calme apparent où il entrait, sans doute, beaucoup de découragement et de scepticisme.

Que, dans les circonstances économiques actuelles, le Corps médical se retrouve uni sur toutes les grandes questions de l'heure (Sécurité sociale, fiscalité, allocations familiales, produits contingentés) n'a rien qui doive surprendre. Et nous aimons à croire que la même unanimité se retrouvera pour envisager et accepter fermement toutes les formes de lutte que requiert la situation.

A ce propos, nous ne cacherons pas que nous avons malaisément supporté, tout au long de l'année 1948, la passivité de nos dirigeants confédéraux, devant les mesures de spoliation dont nous avons été frappés, et nous voulons espérer, au seuil de 1949, qu'ils auront tiré la leçon des défaites syndicales, en renonçant aux méthodes qui ont manifestement fait la preuve de leur insuffisance.

Or, une des raisons qui, selon nous, commande l'inertie de la Confédération, c'est que celle-ci ne représente pas effectivement le Corps médical : trop de spécialistes, pas assez de praticiens, au Conseil confédéral.

Or les omni-praticiens, élément majoritaire du Corps médical, connaissent mieux que quiconque le caractère désespéré de leur propre situation matérielle, et ils sont, par là même, les plus décidés à une action énergique.

En vertu de cette évidente vérité, *nous avons demandé tout d'abord* que le Conseil confédéral fût composé en majorité d'omni-praticiens. Il ne s'agissait là — et nous le répétons sans nous lasser — de rien d'autre que d'une proposition équitable, sans intention hostile pour quiconque acceptait de considérer objectivement le problème posé. *Nous n'avons pas été suivis*, et une telle décision ne nous a pas surpris de la part d'une Assemblée où dominaient les spécialistes...

Mais qu'en pensent les praticiens?

Si le rapport du Dr Cibrie s'en remettait à l'Assemblée du soin de décider des moyens et des buts, l'Assemblée a cru plus sage de se refuser à une décision précipitée, et par là hasardeuse, et a rejeté toute action d'ensemble immédiate.

Par contre, au risque même de se déjuger, elle a suivi le Nord qui lui proposait de se rallier à la grève immédiate et illimitée



des vaccinations collectives pour protester contre la distribution trop parcimonieuse des produits contingentés.

Bien que cette grève nous paraisse trop anodine, nous pensons qu'il faut soutenir les départements qui l'ont mise en application immédiate — et même envisager, le cas échéant, une grève tournante.

En second lieu, nous demandions la création d'une Commission de défense professionnelle, qui aurait pour charge d'établir la hiérarchie des urgences dans nos objectifs et de choisir entre les moyens qui s'offrent à nous pour faire aboutir nos revendications.

Sur ce point, l'Assemblée nous a approuvés.

Mais, à vrai dire, elle a surtout décidé la création d'une Commission d'études alors que nous avions proposé un véritable état-major, organisé pour la lutte, par conséquent doté d'une certaine autonomie à l'égard du Conseil confédéral et pourvu de larges pouvoirs.

Cependant, et bien que nous n'ayons pas obtenu totalement gain de cause, nous nous réjouissons qu'une telle Commission soit née à l'échelon confédéral : c'est un succès pour la Seine-et-Oise. et il convient de le dire, que d'avoir obtenu de l'Assemblée confédérale, sa création immédiate, sans débats. Et même si les pouvoirs dont cette Commission dispose sont, de loin, moins étendus que nous l'avions proposé, nous estimons que c'est là une innovation heureuse, un pas nouveau fait dans le sens du combat : nous jugerons cette Commission à ses résultats.

Quoi qu'il en soit, nous avions naïvement pensé que l'unanimité pouvait se faire au préalable sur un ordre du jour, rédigé au cours d'une réunion qui groupait les représentants des départements suivants :

Seine, Seine-et-Marne, Oise, Nord, Somme, Pas-de-Calais, Landes.

Nous précisions, dans ce texte, que, pour protester contre l'insuffisante distribution des produits contingentés, il fallait recourir à la grève immédiate et illimitée des vaccinations collectives, et aussi des *Services de médecine préventive collective* (Croix-Rouge, dispensaires, etc.).

Nous demandions qu'on reconnût pour le médecin un minimum vital familial de l'ordre de 500.000 fr. *échappant à tout impôt,* et qu'on fixât à un minimum de 500.000 fr. les frais professionnels inhérents à l'exercice actif de la médecine.

Enfin, nous adjurions le Conseil de se décider à lutter d'urgence contre la superfiscalité par tous les moyens appropriés, *sans en exclure aucun,* étant entendu toutefois qu'à aucun moment nous n'aurions à faillir à notre devoir social.

Tel est l'ordre du jour que certains qualifièrent d'incendiaire, et qui traduisait parfaitement bien la volonté d'action manifestée par la majorité du Corps médical. Nous ne retirons rien de ce que nous avons écrit, car nous avons conscience d'avoir exprimé le sentiment des omni-praticiens et nous sommes convaincus que la Commission confédérale de défense professionnelle arrivera aux mêmes conclusions que notre Commission de Seine-et-Oise.

Nous craignons bien plutôt que nos propositions ne soient que jeux d'enfants auprès des luttes que le Corps médical aura à soutenir, s'il veut, tout simplement, conserver le droit de vivre.

Que chacun réfléchisse.

Pour nous, nous n'excluons aucune méthode d'action. Nous saluerons avec enthousiasme toute négociation qui fera triompher la moindre de nos revendications. Mais si les négociations s'avèrent inefficaces, qu'on n'hésite pas à recourir à d'autres méthodes.

Car se refuser à la lutte devant la détresse réelle des omnipraticiens, c'est en fait se résigner à rouler notre profession libérale et le syndicalisme médical « dans le linceul de pourpre où dorment les dieux morts ».

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

Fédération thermale et climatique française. — Journées thermales (31 *mars et* 1er *avril* 1948) *Maison de la Chimie, 28 bis, rue Saint-Dominique, Paris.*

Programme des « Journées thermales » organisées sous le haut patronage de MM. les Ministres de la Santé publique, de l'Éducation nationale, du Travail et de la Sécurité sociale, des Travaux publics, Transports et Tourisme, et de M. le Commissaire général au tourisme.

Jeudi 31 mars 1949.

— 9 h. 30. *Séance inaugurale :* allocution de M. le Dr *Flurin*, Membre correspondant de l'Académie de Médecine, Président de la Fédération thermale et climatique française. — Allocution de M. le Ministre de la Santé publique.

— 10 heures. *Le thermalisme français :* M. le doyen *Merklen*, président de la Fédération thermale et climatique des Vosges et de l'Est.

— 11 heures. *La recherche scientifique en matière de crénothérapie :* M. le Professeur *Santenoise*, directeur du Centre d'études physiologiques de l'Institut national d'hydrologie et de climatologie.

— 15 heures. *Affections digestives :* M. le Professeur *Chabrol*, Membre de l'Académie de Médecine.

— 16 heures. *Affections cardio-vasculaires :* M. le Professeur *Lian*, Membre de l'Académie de Médecine.

— 17 heures. *Affections rhumatismales :* M. le Professeur *Coste*.

Vendredi 1er avril 1949.

— 9 h. 15. *La législation thermale :* M. *Sarraz-Bournet*, ancien inspecteur général au Ministère de l'Intérieur, secrétaire général de la Fédération thermale et climatique française.

— 10 h. 15. *Le thermalisme social :* M. le Professeur *Delore*.

— 11 h. 15. *Système nerveux. Dermatoses :* M. le Professeur agrégé *Fontan*.

— 14 h. 30. *Affections respiratoires :* M. le Professeur *Bariéty*.

— 15 h. 30. *Maladies de la nutrition :* M. le Professeur agrégé *Boulin*.

— 16 h. 30. *Gynécologie :* M. le Professeur *Le Lorier*, membre de l'Académie de Médecine.

— 17 h. 30. *Voies urinaires :* M. le Dr *Derot*, médecin de l'Hôtel-Dieu.

La Rochelle. — Le Ve Congrès des Sociétés savantes de la région des Charentes et du Poitou se tiendra *à La Rochelle, les* 21, 22, 23 *mai* 1949.

Son programme comporte, outre les sections habituelles : histoire, archéologie, sciences, ethnographie et linguistique, une Ve section : médecine, qui s'occupera : 1° de la climato-météoropathologie de la région et en particulier des côtes charentaises; 2° du rôle et de l'influence de l'École de Médecine de Rochefort berceau de la médecine française d'outre-mer.

Secrétaire du Congrès : M. Delafosse, Archives départementales, place Foch, La Rochelle.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique de psychiatrie infantile. — Le Professeur *G. Heuyer* continuera son enseignement à l'Hôpital Necker-Enfants-Malades, Pavillon Laennec, avec le concours de :

MM. *Léon Michaux, Clément Launay*, Mme *Roudinesco*, médecins des Hôpitaux; MM. *Desclaux*, professeur agrégé; *Ajuriaguerra*, professeur agrégé à titre étranger; *Le Guillant, Dublineau, Duchêne, Sauguet, Rondepierre, Bergeron, Fouquet*, médecins des Hôpitaux psychiatriques; *Lebovici*, médecin assistant des Hôpitaux de Paris; *Male, Rouart, Le Moal, Gilbert-Robin, Diatkine, Amado*, Mmes *Dauphin, Dreyfus-Moreau*, chefs et anciens chefs de clinique; MM. *Néron*, médecin-contrôleur de la Sécurité sociale; *Grenier*, chef de laboratoire; M. *Feld*, assistant de neurochirurgie; Mlle *Angoulvent*, chef du laboratoire de psychologie; Mme *Lambert*, Mlle *Goldet*, Mme *Goldfarb*, psychologues.

Sujet du cours :

— *Le lundi, à* 10 *h.* 30 : Les grands syndromes de psychiatrie infantile.

— *Mardi, mercredi :* Examen des malades dans les salles.

— *Jeudi :* Conférence sur un sujet spécial de psychiatrie infantile.

— *Vendredi :* Consultation par le professeur.

— *Samedi :* Examen des malades dans les salles.

Un cours de perfectionnement de psychiatrie infantile avec travaux pratiques aura lieu du 13 *au* 25 *juin* avec le concours des psychiatres infantiles et des psychologues attachés au service. Le programme de ce cours sera publié ultérieurement.

CONCOURS ET PLACES VACANTES

Ministère de la Santé publique et de la Population. — Inspection de la Santé. — Un concours sera ouvert *le* 22 *avril* 1949 *au Ministère de la Santé publique et de la Population, à Paris, et éventuellement dans un centre qui sera désigné ultérieurement, pour le recrutement de médecins inspecteurs stagiaires de la Santé.*

Le nombre de places mises au concours est de 10.

Peuvent être admis à concourir, les candidats de l'un ou de l'autre sexe possédant la qualité de Français, âgés de moins de 35 ans au 1er janvier 1949, sous réserve des dispositions du Code de la famille et des lois militaires, titulaires du diplôme d'État de docteur en médecine et d'un des diplômes universitaires d'hygiène institués dans les conditions prévues par le décret du 21 juillet 1897.

Pour tous renseignements complémentaires s'adresser au Ministère de la Santé publique et de la Population (Direction de l'Administration générale, du personnel et du budget, 2e *bureau),* 7, *rue de Tilsitt, Paris,* 17e *où les demandes devront être déposées avant le* 10 *avril* 1949.

Hôpital-Fondation de Rothschild, 15, rue Santerre, Paris, 12e. — *Concours de l'Internat.* — Un concours aura lieu le *lundi* 25 *avril* 1949, à l'Hôpital de Rothschild, 15, rue Santerre à Paris, pour la nomination de *trois internes titulaires, et s'il y a lieu de deux internes provisoires.*

Sont admis à concourir :

Les étudiants ayant au moins 16 inscriptions et présentant un des titres suivants :

— Externe des Hôpitaux de Paris.

— Interne d'une ville de Faculté.

— Interne d'une école de plein exercice.

Pour renseignements complémentaires s'adresser les après-midi au directeur de l'Hôpital. Inscriptions jusqu'au vendredi 15 *avril* 1949.





HIRUDEX

MÉDICATION ANTI-ALLERGIQUE
À BASE D'EXTRAIT DE SANGSUE
Injectable par voie Intramusculaire

★

ASTHME, URTICAIRE
MIGRAINE, ECZEMA
MALADIES DE SENSIBILISATION





16, AVENUE DAUMESNIL - PARIS (12e)

EUPHORYL ★ SALICYLATE ANA
ATHEROLYSINE ★ HIRUDINASE

EUPHORYL INFANTILE ★ SPASMORYL
DYSARENE ★ SCLERANA

ACTUALITÉ

Un cri d'alarme.

Un de nos confrères anglais, le Dr Frangcon Roberts, vient de publier, dans le *British Medical Journal*, une étude sur le coût du Service national de Santé dont les conclusions méritent d'être méditées. A son avis, l'application du service tel qu'il a été conçu ne coûtera pas à l'Angleterre moins de 500 millions de Livres par an — et les années futures verront s'enfler ce chiffre. Quel que soit le montant exact, il s'agit là d'une charge qui conduit irrémédiablement à la ruine nationale. Pour éviter la catastrophe, il faudra nécessairement réduire les frais de personnel et de matériel. Cela veut dire que la distribution de la médecine sera rationnée et contrôlée, avec toutes les conséquences que peut comporter dans ce domaine un rationnement administratif comparable à celui qui donna, dans les diverses branches de la vie économique, de si mauvais résultats.

« Il s'est produit des circonstances où des nations ont été décimées par la maladie. Elles ont souvent surmonté l'épreuve, mais en perdant leur structure sociale. La Peste noire, par exemple, causa une énorme disparition de main-d'œuvre et ruina le système féodal. Au vingtième siècle, la civilisation se trouve placée devant une situation unique dans l'histoire : l'existence d'une masse écrasante de malades, due non pas à une calamité temporaire, mais, paradoxalement, au progrès de la civilisation elle-même. La Société a ouvert une nouvelle boîte de Pandore, libérant de nouveaux maux créés de ses propres mains et, avec eux, d'innombrables nouvelles méthodes pour traiter toutes les maladies qui demeurent incurables. »

Devant cette situation, le devoir du Corps médical anglais, estime le Dr Frangcon Roberts, est clair. « Nous devons apprendre à nos étudiants et au public que la lutte contre la maladie s'intègre nécessairement dans la lutte pour l'existence; que la médecine ne se place pas au-dessus des lois économiques, mais leur demeure soumise; que les revendications de Sécurité sociale, loin d'être absolues, sont subordonnées à la bonne santé générale du pays qui en supporte le poids; que la nation ne doit pas chercher « le meilleur-Service-de-Santé-du-Monde », mais celui qu'elle peut s'offrir. » Dans ces appels retentit la voix de la sagesse, d'une sagesse de telle évidence qu'elle évoque La Palisse et ses certitudes. Mais qui aurait le cœur de rire d'un étalage de vérités — quand l'inconscience de ceux qui les bafouent conduit une société à sa perte?

L'exercice de la médecine par des médecins étrangers sous réserve de parité. — L'Assemblée nationale vient d'adopter sans débat le 27 janvier dernier un projet de loi tendant à accorder le droit d'exercer la médecine ou l'art dentaire à certains praticiens étrangers exerçant dans les établissements hospitaliers établis en France par des organismes étrangers et reconnus d'utilité publique.

L'article unique reprend les termes du projet publié dans notre supplément du 9 juin 1948 (p. 223) avec des modifications que nous indiquons en caractères italiques :

Il est intercalé après le paragraphe 2° de l'article premier de l'ordonnance n° 45-2184 du 24 septembre 1945, deux alinéas ainsi conçus :

« Toutefois, par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, le ressortissant d'un État étranger accordant à des médecins, chirurgiens dentistes ou sages-femmes nationaux français, ou ressortissants français, le droit d'exercer leur profession sur son territoire, pourra être autorisé à pratiquer son art en France par arrêté du ministre de la Santé publique et de la population, si des accords ont été passés à cet effet avec cet État, *et si l'équivalence de la valeur scientifique du diplôme est reconnue par le Ministère de l'Education nationale.* Ces accords, conclus avec l'agrément du ministre de la Santé publique et de la Population, devront comporter obligatoirement la paréti *effective* et stipuleront le nombre des praticiens étrangers que chacun des deux pays autorisera à exercer sur son territoire. Les autorisations seront données individuellement, après avis des organisations syndicales nationales et des *ordres intéressés, aux candidats ayant satisfait à l'examen de culture générale tel qu'il est prévu dans le décret n° 47-158 du 15 janvier 1947, cet examen comportant en outre une épreuve écrite sur la connaissance des lois médico-sociales affectée d'un coefficient égal à celui de la composition française.* Elles pourront être retirées à tout moment.

« Lorsqu'un établissement hospitalier, établi sur le territoire français par un organisme étranger, aura obtenu la reconnaissance d'utilité publique, le ministre de la Santé publique et de la Population pourra autoriser, par arrêté individuel, certains praticiens attachés à cet établissement, à exercer leur art en France, par dérogation aux dispositions des paragraphes 1° et 2° ci-dessus *et après avis des organisations nationales intéressées.* Ces praticiens devront être inscrits au tableau de l'ordre intéressé. Le nombre maximum par établissement hospitalier de ces praticiens autorisés sera fixé par arrêté conjoint du ministre de la Santé publique et de la Population et du ministre des Affaires étrangères et l'autorisation ne sera valable que pour la période durant laquelle lesdits praticiens seront effectivement attachés à cet établissement. » (*J. O. Débats*, 28 janvier 1949.)

NÉCROLOGIE

— Dr Marcel Legrand, décédé à Carthage, père du Dr Hubert Legrand (de Tunis);
— Dr de Revault d'Allormes (de Paris);
— Dr Henri Borst (de Paris);
— Dr Gabriel Potherat (de Paris);
— Sir Edmond Spriggs, ancien président de la *Gastro-Enterological Society*;
— Dr Haldin-Davis, ancien président de la *Dermatological Section* de la *Royal Society of Medicine*;
— Garnet (de Grugnon, Saône-et-Loire);
— Médecin-lieutenant-colonel en retraite Paul Mayer, Officier de la Légion d'honneur;
— Dr Albert Husson.

OFFRES ET DEMANDES

— MÉDECIN, ancien Interne des Hôpitaux de Paris, diplômé de Pédiatrie et de Médecine coloniale, cherche à acheter Cabinet. (*Ecrire à Mr B., aux bureaux du journal*).

— DAME, 34 ans, cherche place *« conditionneuse »*, de préférence Ouest-Paris ou banlieue Ouest. A déjà collaboré à la préparation. (*Ecrire au journal, qui transmettra*).



Le Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L.) : Dr H.-J. LAURENCE. — AUTORISATION N° 4.418. — R. C. Seine n° 297.872 B.
Imprimerie CHANTENAY, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e) - 1949.

33-34

SOIXANTE-TROISIÈME ANNÉE — N° 12 — 24 MARS 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

Administration et Rédaction : 8, Square du Croisic (Bd Montparnasse) PARIS-15e. Téléph. : SUFfren 51-09. C-C Postaux n° 380.60 Paris. BUREAUX OUVERTS de 8 h. à midi, de 14 h. à 17h.30 (*samedi excepté*).

PUBLICITÉ

Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux BUREAUX du JOURNAL 8, square du Croisic, Paris-15e Téléph. : SUFfren 51-09

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Fondateur : H. HUCHARD. — Anciens Directeurs : Charles FIESSINGER, Noël FIESSINGER.

DIRECTEUR : Gabriel LAURENCE, *Chirurgien des Hôpitaux de Paris.* — RÉDACTEUR EN CHEF : Louis GOUGEROT, *ancien Chef de clinique médicale à la Faculté de Paris.* — SECRÉTAIRE DE LA RÉDACTION : Charles FIESSINGER, *Interne de l'Hôpital Saint-Joseph de Paris.* — Secrétariat général : J. LAURENCE, *Chirurgien Hre de l'Hôpital St-Joseph.*

COMITÉ DE RÉDACTION. — *Médecine* : MM. les Prof. GOUGEROT et LEMAIRE; MM. les Prs Agrégés BROUET, DEGOS, GARCIN, LENÈGRE, F. P. MERKLEN; MM. les Drs ALBEAUX-FERNET, Guy ALBOT, CÉLICE, DOMART, GROSSIORD, LAUNAY, MALLET, MILLIEZ, THIEFFRY, Médecins des Hôpitaux; MM. Francis BORDET, Médecin de l'Hôpital Saint-Joseph; FAUVET, Médecin de l'Institut du Cancer; AUSSANNAIRE, Assistant des Hôpitaux; M. R. TIFFENEAU, Chef de Clinique à la Faculté. — *Chirurgie* : M. le Prof. Agrégé HUGUIER; MM. les Drs CHIGOT et VERNE, Chirurgiens des Hôpitaux. — *Gynécologie-Obstétrique* : M. le Prof. Agrégé VIGNES; M. MORIN, Gynécologues-Accoucheurs des Hôpitaux. — *Oto-Rhino-Laryngologie* : M. le Dr MOULONGUET, Oto-rhino-laryngologiste des Hôpitaux. — *Ophtalmologie* : M. le Dr GUILLAUMAT, Ophtalmologiste des Quinze-Vingts.

ABONNEMENTS
(*S'adresser : 8, Sq. du Croisic*)

Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.

France et Colonies, 1.200 fr.
(Étudiants.... 600 fr.)
Étranger........ 2.000 fr.

Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr.

Avis aux abonnés. — *Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.*

SOMMAIRE DU N° 12

INFORMATIONS

La Fédération nationale des médecins du front aura l'honneur de ranimer la Flamme sous l'Arc de Triomphe le *mardi 29 mars* 1949.

Elle espère que les membres des différentes Associations et tous les médecins disponibles assisteront en grand nombre à cette cérémonie.

(*Rassemblement à 18 h. 15, sous la voûte de l'Arc de Triomphe, côté avenue Kléber*).

L'anniversaire de la mort de Charles Lenormant. — Le 3 mars 1948, disparaissait le professeur Charles Lenormant. Son successeur dans la chaire de clinique de l'Hôpital Cochin, M. le Professeur Jean Quénu, a eu la pieuse pensée de consacrer sa leçon clinique du 5 mars à la mémoire de son Maître. Un grand nombre de collègues et d'amis de Lenormant se sont associés à cette commémoration.

Une nouvelle Société de pédiatrie. — A Montpellier s'est fondée récemment la Société de Pédiatrie de Montpellier et du Languedoc méditerranéen, qui tiendra ses assises trois ou quatre fois dans le courant de l'année à la Clinique des maladies des enfants et d'hygiène du premier âge (M. le Professeur *Jean Chaptal*).

Journée médicale de Chartres. — Cette année encore, *dans les premiers jours de juin, à une date qui sera précisée*, nos confrères de Chartres organisent une Journée médicale réservée à la cardiologie.

Après la réunion scientifique, qui aura lieu à l'hôpital, notre collègue le Dr Jacques de Fourmestraux dirigera la visite de la ville et de sa Cathédrale.

Un déjeuner confraternel aura lieu ensuite au célèbre *Grand Monarque*.

Société d'électro-encéphalographie et des sciences connexes de langue française. — La Société d'électro-encéphalographie vient d'établir les normes auxquelles doit correspondre un bon appareil enregistreur. Ces normes sont à la disposition de tout acheteur ou constructeur éventuel qui en fera la demande au Comité technique de la Société.

S'adresser à Mme D. Fessart, Institut Marey, 4, avenue Gordon-Bennet, Paris-16e.

VARIÉTÉ

La bataille de la médecine

L'escarmouche initiale de la bataille en cours fut livrée, il y a quelque vingt-cinq ans déjà, par un héros dont l'histoire retiendra le nom : « Knock ». Chacun sait quel triomphe couronna son audace. Dans un canton perdu, abandonné à lui-même par un confrère routinier, toute une population vivait sans souci de la médecine. Pas de soins pour les bien-portants, pas de dépistages, de détections, de contrôles, pas de médecine d'usine, pas de laboratoires, pas de cliniques, pas de centres de diagnostic : nos jeunes confrères auront peine à le croire. Telle était cependant la situation de nombreux cantons de France, voici un quart de siècle. On ne faisait appel au médecin que sous la contrainte de la douleur, de la maladie ou de la mort. D'un coup d'œil, Knock évalue l'étendue du mal et l'importance de sa tâche. Ces milliers d'individus neutres, indifférents, son rôle est de les amener à l'« existence médicale », de les traiter pour « voir ce qui va en sortir : un tuberculeux, un névropathe, un artério-scléreux, ce qu'on voudra — mais quelqu'un, bon Dieu! quelqu'un »! L'énergie de Knock ne se laisse entamer par aucune considération accessoire. Aux timides qui objectent la difficulté d'aliter tout un canton, il répond par ces phrases illuminées d'ardeur et de prescience : « Votre objection me fait penser à ces fameux économistes qui prétendaient qu'une grande guerre moderne ne pourrait pas durer plus de six mois. La vérité, c'est que nous manquons tous d'audace; que personne, pas même moi, n'oserait aller jusqu'au bout et mettre toute une population au lit — pour voir! pour voir! »

Oui, nous manquons d'audace, nous surtout, les médecins, que l'importance de la bataille engagée, les dangers et les pertes, troublent et désorientent. Pour reprendre confiance, faisons le point. L'appel enflammé de Knock, s'il ne fut pas pris au sérieux par nos confrères, trouva un écho dans le cœur des hommes politiques. Enivrés par l'image du canton élu, tout baigné de médecine et pénétré de thermomètres, ils conçurent le grandiose dessein d'élever la France entière à la « conscience médicale ». Nous n'avons pas à retracer les étapes de cette réalisation; la création, puis l'extension des assurances sociales à la presque totalité de la population; la récente incorporation des paysans (hommage un peu tardif au médecin de campagne que fut Knock); les examens de santé obligatoires, pour le dépistage des « malades qui s'ignorent »... et l'alimentation régulière du système; la multiplication des contrôles dans les collectivités : écoles, usines et ateliers; la création des centres de diagnostic établissant une rotation continue de malades entre les praticiens et les spécialistes; l'organisation d'une vaste bureaucratie pour orienter, canaliser, entretenir — et payer — le flot des malades. Les résultats, nous les connaissons : le plus clair de tous consiste dans une dépense annuelle de centaines de milliards, avec l'alléchante promesse d'une augmentation indéfinie, par le double jeu de la qualité du dépistage (toujours renforcé) et de la qualité des soins (toujours plus onéreux). Mais les inquiétudes que la situation nous inspire ne sont-elles pas une injure aux infinies possibilités de notre profession? Rompre

le combat, revenir à la traditionnelle médecine, ne soigner plus que *les malades*, quelle fâcheuse retraite! Quand la France a soif de soins, de convalescences, de longues maladies, est-ce aux médecins d'hésiter, de lancer des appels à la raison? En cohortes pressées, les étudiants en médecine, troupes fraîches au nombre toujours accru, nous pressent d'avancer et menacent d'écraser les fuyards. Leur irruption sur le champ de bataille nous rappelle qu'il faut vaincre ou mourir. Nous vaincrons! Puisse l'audace de Knock nous inspirer dans la chevauchée conquérante. Engageons une vaste campagne, évoquons, jusqu'à l'angoisse, la folie, la dramatique inconscience du bien-portant; montrons par le film, par la presse, par la radio, par la télévision, les sournoises infiltrations du mal; peignons le tableau de si funèbres couleurs que les plus forts gaillards faiblissent entre nos mains. Installons-nous partout, déballons notre matériel dans les campagnes les plus reculées; portons la radioscopie à la ferme, le laboratoire au village. A toute voix politique réclamant la sécurité et les soins, donnons l'écho de nos trente mille, bientôt de nos cinquante mille poitrines. Nous possédons une matière première (à peine dégrossie), de quarante millions de Français — et devant cette avalanche de travail, nous chipoterions? Nos moyens actuels nous permettent d'en coucher le dixième, d'en inquiéter la moitié, de les faire travailler tous, directement ou indirectement, pour l'accomplissement de nos œuvres. Ce n'est là qu'un départ. L'esprit d'initiative nous ferait-il défaut? Combien d'explorations nouvelles à découvrir qui nous découvriront des maladies nouvelles! Combien d'antibiotiques plus précieux — plus ruineux encore — que la pénicilline ou la streptomycine! Nous pouvons, sans forfanterie, gorger ce pays de médecine jusqu'à lui faire crier merci.

Que prennent garde ceux qui parlent d'asservir la médecine par l'étatisation, et les médecins par la pléthore. La leçon de Knock, exploitée jusqu'ici par les politiciens, sera demain notre arme; son audace, notre bouclier. Nous enverrons les masses (qu'on nous a préparées tout exprès, par une propagande abrutissante) au lit... et pour longtemps. Nous ferons régner sur ce pays un silence d'hôpital et montrerons au monde étonné ce que peut la caste puissante des médecins — quand on la provoque au lieu de la respecter.

QUESTIONS PROFESSIONNELLES

Code civil et Sécurité sociale

La Sécurité sociale a été organisée d'une façon qui correspond bien au désordre général où nous vivons. Il semblerait que dans une nation organisée, où un Code civil a été jusqu'ici la base des institutions — on doit prendre soin d'éviter les improvisations en opposition avec ce Code, Code inspiré du droit romain et qui, à ce titre, depuis des millénaires, régente nos diverses acti-

vités. Mais pour qu'il en fût ainsi, il aurait fallu que les autorités qui imaginent des innovations en eussent quelque connaissance — au lieu de se considérer comme au-dessus des principes du Droit. Malheureusement, la Raison et la Sagesse ne paraissent pas jouer un rôle susceptible de compenser leurs passions, et les exemples sont se plus en plus fréquents de ces entorses données à ce qui fut l'armature juridique du pays. Ces autorités prennent des décisions qui apparaissent comme le « fait du prince » — bien qu'elles ne manquent pas par ailleurs de condamner à toute occasion (et à tort et à travers) des périodes de notre Histoire qu'ils ne connaissent guère et ne voient qu'à travers leurs passions partisanes.

Les Assurances sociales, comme la Sécurité sociale, consistent essentiellement en une *convention entre les Caisses et les assurés.* D'après cette convention, les Caisses s'engagent à rembourser, à ces derniers, partie des frais occasionnés par les soins de leur santé. Le Corps médical est totalement étranger à cette convention; il ne saurait donc en découler pour lui une obligation quelconque. C'est bien ce que précise l'article 1165 du Code civil :

« *Les conventions n'ont d'effet qu'entre les parties contractantes : elles ne nuisent point aux tiers et ne lui profitent que dans les cas prévus à l'article* 1121 »(1).

(1) *Cf. Res inter alios acta, aliis neque prodesse neque nocere potest.*

Cet article ne fait que proclamer une chose évidente en soi : il ne viendrait à personne l'idée qu'une convention entre deux particuliers pût obliger un *tiers* (un fournisseur, par exemple), à livrer sa marchandise à un prix inférieur à ses tarifs habituels.

C'est cependant ce qui a été fait pour la Sécurité sociale. Lors de l'inclusion des classes moyennes parmi les assurés, les Caisses ont émis la prétention d'obliger les médecins à leur consentir un taux d'honoraires égal à celui pratiqué pour les « économiquement faibles », donc très inférieur à celui qui jusque-là était appliqué à cette catégorie. Des sanctions ont été prévues pour ceux qui ne se conformeraient pas à cette règle;nombre des médecins ont déjà été ainsi condamnés, même dans des cas où les malades sont venus certifier leur satisfaction et leur accord avec leur praticien.

Par ce procédé en opposition avec l'article précité du Code civil, on a diminué les honoraires médicaux — et cela au moment même où on accablait les médecins de charges de plus en plus lourdes.

On pourrait presque dire qu'ainsi, du fait de la diminution forcée de leurs honoraires, ce sont les médecins qui, en somme, paient les cotisations d'Assurances sociales de leurs malades de la classe moyenne.

Aussi, lorsque les Caisses veulent obtenir du Corps médical la signature de conventions qui légitimeraient alors des prétentions aussi absurdes, est-il normal que les médecins se refusent à les signer.

Mais alors, les dites conventions n'étant pas signées

par les médecins, sur quoi peut-on se baser au point de vue juridique pour condamner ceux qui n'ont pas appliqué le tarif limitatif, « *les conventions n'ayant d'effet qu'entre les parties contractantes?* » Il y a là évidemment un abus de pouvoir intolérable qui pourrait justifier toutes les réactions du Corps médical.

A. Herpin.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

CONSEIL DE LA RÉPUBLIQUE

Proposition de loi *tendant à compléter l'article* 5 *de la loi du* 1er *septembre* 1948 *sur les loyers (présentée par MM. Bernard Lafay, Baratgin, Breton, Saint-Cyr et les membres du R. G. R. et de la G. D. et apparentés)* (1).

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames, Messieurs,

La Loi du 1er septembre 1948, portant modification et codification de la législation relative aux rapports des bailleurs et locataires ou occupants de locaux d'habitation ou à usage professionnel stipule, en son article 5, que le bénéfice du maintien dans les lieux, en cas d'abandon de domicile de l'occupant, ne s'appliquera pas aux locaux à usage exclusivement professionnel, à moins que l'une des personnes visées à l'alinéa précédent — c'est-à-dire les personnes membres de sa famille ou à sa charge qui vivaient avec lui depuis plus de six mois — ne continue à y exercer la profession à laquelle ces locaux étaient affectés.

Il semble que les conséquences de ces dispositions n'aient pas été exactement entrevues par le législateur.

L'occupant d'un local où il exerce sa profession, où il a fondé son cabinet, lorsqu'il s'agit d'une personne exerçant une profession libérale, possède de par la valeur qu'il a conférée par son travail à ce local, un véritable capital-travail dont il serait éminemment injuste de le frustrer au moment où, par suite des fatigues occasionnées, soit par l'âge, soit par l'exercice de sa profession ou pour toute autre cause, il s'apprête à abandonner l'activité qu'il exerçait dans un local à usage professionnel.

Ce serait le plus souvent enlever à un médecin, à un vétérinaire, à un architecte, etc... au moment où il va prendre sa retraite après de très longues années d'activité, le seul capital qu'il ait été en mesure de se constituer : son cabinet. Le priver de la faculté de *maintenir dans les lieux son successeur, c'est l'empêcher de céder dans les meilleures conditions possibles son cabinet, fruit de son travail.*

Il y a là une anomalie qui appelle un aménagement de la loi dont le principe ne saurait être contesté.

Et ceci, d'autant plus que l'article 15 du décret d'application de la loi sur les loyers, en date du 22 novembre 1948, a décidé que « lorsque tout ou partie du local est affecté à un usage professionnel, la surface corrigée des pièces ou annexes utilisées à titre professionnel est majorée de 20 % ».

Le législateur a voulu frapper plus sévèrement les locaux à usage professionnel au regard de l'évaluation de la surface corrigée, en raison de la valeur qu'ils représentent pour l'occupant. Il serait, en conséquence, normal, qu'en compensation, il concède à celui-ci un statut adéquat à ses obligations.

Enfin, un point plus particulier mérite d'être précisé. La retraite des médecins, vétérinaires, architectes, etc... va être prochainement instaurée. Pour avoir droit à cette retraite, ceux d'entre eux qui, âgés, n'auront, par conséquent, pu cotiser, seront tenus à un versement important de l'ordre de 150.000 francs. Il a été maintes fois répété que ce versement ne leur serait permis que par la cession de leur cabinet. Vont-ils

(1) Voir *Journal des Praticiens* du 17 mars p. 213.

être réduits à la misère parce qu'ils ne pourront maintenir dans les lieux leur successeur éventuel, *condition sine qua non de la cession de leur cabinet?*

En conséquence, nous vous demandons d'adopter la proposition de loi suivante :

PROPOSITION DE LOI

Article premier. — L'article 5 de la loi nº 43-1360 du 1er septembre 1948 *est ainsi complété* in fine :

« Toutefois en ce qui concerne les locaux à usage exclusivement professionnel, le bénéfice du maintien dans les lieux peut être cédé par l'occupant à celui qui lui succède dans l'exercice de la profession qu'il y exerçait lui-même au jour de la promulgation de la présente loi. »

Art. 2. — Le premier paragraphe de l'article 78 de la loi nº 43-1360 susvisée est ainsi complétée *in fine :*

« ... ou sous réserve des dispositions de l'article 5 ci-dessus. »



A PROPOS DU « DIPLOME DE PÉDIATRIE »

Les médecins des Hôpitaux de Paris, réunis en Assemblée extraordinaire le 4 mars 1949, *demandent :*

— 1º Qu'il soit sursis au diplôme prévu par l'arrêté du 7 novembre 1948;

— 2º Que la qualification des internes des Hôpitaux des villes de Faculté comme celle des chefs de service et assistants des mêmes hôpitaux soit acquise avant la création de tout diplôme de spécialité susceptible de conduire à qualification;

— 3º Que l'inscription à tout diplôme éventuel de spécialité ne soit ouverte qu'aux titulaires d'un diplôme français de doctorat en médecine ou aux étudiants n'ayant plus à subir que la soutenance de thèse;

— 4º La qualification éventuellement donnée par le diplôme étant nationale, que la sanction finale, examen ou concours, ait lieu sur un plan également national et comporte une épreuve de titres. — (*Communiqué du syndicat des médecins des Hôpitaux de Paris.*)

RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS DU TRAVAIL DANS LA RÉGION PARISIENNE

Au cours de sa réunion du 27 janvier 1949, la Commission nationale des tarifs a porté le tarif de la consultation de Seine-et-Oise — zone I — à 290 fr., à partir du 3 février 1949.

En conséquence, depuis cette date, le taux des appointements minima des médecins du travail dans la région parisienne (*Seine, Seine-et-Oise, Seine-et-Marne, Oise* et *Eure-et-Loir*) se trouve ainsi modifié :

	Vacation		
	de 3 h. 1/2	de 2 h.	de 1 h.
1re catégorie	1.740	1.160	638
2e catégorie	2.030	1.352	743
3e catégorie	2.610	1.740	957
4e catégorie	2.900	1.932	1.062

* * *

— *Les appointements des médecins du travail de l'Isère* doivent être calculés par référence au tarif de consultation admis pour Lyon et sa banlieue (département le plus favorisé de la Caisse régionale de Sécurité sociale) (Extr. *J. O. Débats*, 18 février 1949).

SEMAINE D'ENDOCRINOLOGIE DE L'HOPITAL LAENNEC

(*Service du Dr* ALBEAUX-FERNET, 22-27 Novembre 1948).

Compte rendu scientifique. — La « Semaine d'endocrinologie» qui a eu lieu à l'Hôpital Laennec du 22 au 27 novembre 1948 représentait un effort réalisé pour la première fois en France, à l'imitation des cours américains de *post graduate.* Cet effort fut officiellement encouragé par M. le Doyen Binet et M. le

Doyen Cornil (ce dernier était venu spécialement de Marseille) qui, après l'adresse de bienvenue du Chef de service, voulurent bien consacrer, chacun, une conférence à l'étude d'un problème endocrinologique.

Le Professeur Léon Binet, en un raccourci saisissant, montra l'enchaînement de nos connaissances sur le métabolisme des glucides depuis l'expérience du foie lavé de Claude Bernard jusqu'aux polycories du Professeur Debré. Il s'attacha à mettre en évidence le côté presque prophétique bien qu'empirique des constatations de Claude Bernard sur l'opothérapie testiculaire puisque c'est d'elles que découle l'hormonothérapie par le testostérone et même toute l'hormonothérapie moderne.

Avec fougue et avec un enthousiasme vite communicatif, le Doyen Cornil exposa l'état actuel du passionnant problème des relations qui unissent hormones et cancers. A l'aide de coupes histologiques, d'observations cliniques personnelles, il sut passionner l'auditoire sur ce sujet difficile mais qu'il possède avec une érudition admirable.

PHYSIOPATHOLOGIE DE L'HYPOPHYSE

La leçon du Dr *Albeaux-Fernet* sur la physiologie de l'hypophyse fut surtout consacrée aux récents travaux du Professeur Evans, dans le laboratoire duquel il fit un stage à Berkeley il y a quelques mois; l'isolement à l'état de pureté de certaines trophines laisse entrevoir de prochaines et intéressantes utilisations thérapeutiques.

Un film en couleurs sur les tests employés pour doser l'activité des extraits hypophysaires termina cette conférence.

Cachexie de Simmonds.

Le Dr *Albeaux-Fernet* s'attache : d'une part à conserver son autonomie clinique et anatomique à la cachexie hypophysaire, d'autre part à montrer la fréquence et les caractères distinctifs du syndrome récemment individualisé par Sheehan dans le *postpartum*; quelques projections furent faites sur le traitement chirurgical par transposition d'hypophyse.

Obésités endocriniennes.

Le même conférencier eut surtout pour but de mettre en évidence les travaux modernes sur les processus de rétention hydrique et leurs corrélations hormonales; les résultats thérapeutiques sont particulièrement nets dans la variété la plus fréquente d'obésité chez la femme : l'hydrolipopexie.

Syndrome hypophyso-testiculaire.

Le syndrome hypophyso-testiculaire, traité par *Albeaux-Fernet*, englobe l'infantilisme pur, le gigantisme, l'infantilo-gigantisme, le syndrome adiposo-génital; les retards de croissance sont, contrairement aux notions généralement admises, remarquablement améliorés par la testostérone, surtout lorsqu'elle est administrée en suspensions aqueuses cristallines injectées dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Maladie d'Addison.

Passant très rapidement en revue les signes cliniques de la Maladie d'Addison, le Dr *Albeaux-Fernet* s'efforça de montrer leurs bases physico-chimiques et d'indiquer les bases rationnelles de la thérapeutique moderne; les cristaux d'acétate de désoxycorticostérone injectés sous la peau sont doués d'une activité durable et n'exposent pas aux incidents subits et imprévisibles des implants.

Syndrome d'adaptation.

Enfin, à l'aide des tableaux et des schémas de Selyé (dont *Albeaux-Fernet* a pu recueillir directement les conceptions), le syndrome d'adaptation fut exposé avec les expériences de laboratoire qui en sont l'origine et avec les déduction pathogéniques et thérapeutiques qui sont riches de promesses d'avenir.

(A suivre.)

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

XXVe Anniversaire de la découverte des anatoxines. — Le Comité national vétérinaire pour la commémoration du 25e anniversaire de la découverte des anatoxines, sous la présidence de M. le Professeur *Leclainche*, membre de l'Institut de France, directeur de l'Office International des épizooties, a décidé de fixer au *vendredi* 10 *juin* 1949 la cérémonie commémorative *à la Maison de la Chimie, à Paris*, à l'époque des Journées vétérinaires d'Alfort.

Pour donner à cette manifestation tout l'éclat qu'elle mérite, une souscription est ouverte, à laquelle peuvent et doivent participer toutes les collectivités scientifiques ou professionnelles et tous les membres de la grande famille médicale, tous les amis de Gaston RAMON, tous les admirateurs et les bénéficiaires de son œuvre.

Tous les souscripteurs individuels d'une somme de 1.000 fr. recevront un livre inédit de Gaston RAMON publié spécialement à l'occasion de cette manifestation et portant la signature autographe de l'auteur.

Pour faciliter la tâche des organisateurs et l'édition rapide de l'ouvrage, les versements doivent être effectués dès maintenant au trésorier du Comité : Dr Aubry, vétérinaire Abattoirs de Lisieux — Compte chèques postaux Rouen 76-58.

Toute la correspondance doit être adressée au Secrétaire général : H. Péan, vétérinaire, 167, *rue de Crimée, Paris*-19e.

IIe Congrès international de thérapeutique (*Bruxelles, 9 et* 10 *juin* 1949). — Le jeudi 9 et le vendredi 10 juin 1949 aura lieu, *à la Faculté de Médecine,* 115, *boulevard de Waterloo, à Bruxelles, le IIe Congrès international de thérapeutique; la question du diabète y est mise à l'ordre du jour.*

IIIe Congrès Belge de Chirurgie (*Liége, samedi* 11 *juin* 1949). — Questions mises à l'ordre du jour :

— 1° Les tumeurs du médiastin. Rapporteurs : MM. le Prof. *Paul Desaive* (Liége) et le Prof. agrégé *Alfred Dumont* (Bruxelles).

— 2° Les obstructions aiguës du grêle. Rapporteurs : MM. les Drs *François Howet* (Bruxelles) et *Beckers* (Louvain).

La XXIIIe Session des Journées médicales de Bruxelles, sous les auspices de *Bruxelles Médical* et avec tout le dévouement du Dr Léopold Mayer et du secrétaire Dr René Loicq, *tiendra ses assises à la Faculté de Médecine de l'Université de Bruxelles,* 115, *boulevard de Waterloo, à Bruxelles, du* 11 *au* 15 *juin* 1949; comme toujours elle amènera de nombreux savants mondiaux.

— *Le samedi* 11 *juin à* 20 *heures, conférence de M. le Prof.* René LERICHE *au Palais des Académies : Sujet : La chirurgie, discipline de la connaissance de l'homme.*

Séance extraordinaire annuelle de la Société Belge de gastro-entérologie (*Bruxelles, dimanche* 12 *juin* 1949, *à* 9 *h.* 30, *à la Maison des Médecins,* 54, *boulevard de Waterloo*).

— *A* 9 *h.* 30 *précises : Exposé des rapporteurs.*

1. — MM. les Drs *Léon Laruelle* et Mlle *Reumont* (Bruxelles) : Anatomie du système nerveux végétatif : action du système nerveux sur l'estomac, le duodénum et le jéjunum.

2. — MM. le Prof. *Jean Firket* et le Dr *Betz* (Liége) : Anatomopathologie et physiopathologie des glandes endocrines dans leurs rapports avec l'ulcus gastro-duodéno-jéjunal.

3. — MM. le Prof. *Paul A. Bastenie* et les Drs *H. Kowalewski* et *Desneux* (Bruxelles) : Clinique et physiopathologie

endocrino-gastro-duodénale : séméiologie, diagnostic, pronostic et thérapeutique médicale.

4º — MM. le Prof. *Jean Govaerts* et les Drs *Jean Goethals-Borin* et *Van Geertruyden* (Bruxelles) : Bases physiologiques des interventions chirurgicales sur les systèmes neurovégétatif et endocrinien dans les affections gastro-duodéno-jéjunales : indications et tactiques opératoires, résultats immédiats et éloignés.

— *A 14 heures : Discussion des rapports.* (L'ordre des interventions sera établi suivant les dates d'inscription des orateurs).

FACULTÉ DE PARIS

Journées médicales annuelles de la Clinique propédeutique de l'Hôpital Broussais (*20, 21 et 22 mai 1949*). — Ces trois journées seront consacrées aux acquisitions médicales récentes.

Pour tous renseignements ou inscriptions, s'adresser au Prof. agrégé Jean Hamburger, 29, boulevard de Courcelles, Paris (8e).

Les droits d'inscription sont fixés à 2.000 *francs.* Les règlements peuvent être adressés au Prof. agrégé *Hamburger*, soit par mandats à son nom, soit par chèques.

Programme :

— 20 *mai :* Civilisation et technique (*André Siegfried*). — État actuel du traitement de la maladie de Basedow (Prof. *De Gennes*). — État actuel du traitement de la tuberculose par la streptomycine (Dr *Pierre Bourgeois*). — Doit-on employer les anticoagulants dans le traitement des phlébites? (Dr *Fred Siguier*). — Un nouveau syndrome : l'hypertension pulmonaire (Prof. agrégé *Lenègre*). — Faits nouveaux concernant les protides sanguins dans les maladies du foie (Prof. agrégé *Fauvert*).

— 21 *mai :* Progrès récents dans le traitement de la lithiase rénale (Dr *René Israël*). La vitamine D et les facteurs hypercalcémiants (Prof. *Mach*). — Comment lire les radiographies d'une maladie osseuse (Dr *Lièvre*). — Progrès récents dans le traitement du cancer de l'œsophage (Prof. *d'Allaines*). — Acquisitions nouvelles dans le domaine des gastrites et des dyspepsies (Dr *Lambling*). — Les dyskinésies biliaires : état actuel de la question (Dr *Caroli*).

— 22 *mai :* Qu'est-ce que la pneumonie atypique (Prof. *Lépine*). — Faits nouveaux concernant les antibiotiques (Prof. *Benhamou*). — Indications et résultats du traitement de la maladie de Hodgkin par les dérivés azotés de l'ypérite (Prof. *Justin-Besançon*). — Un aspect nouveau de l'examen du liquide céphalo-rachidien ; l'étude comparative du liquide spinla et du liquide céphalique (Prof. *Alajouanine*). — La médecine psychosomatique (Prof. *Delay*). — L'accoutumance en biologie et en médecine (Prof. *Pasteur-Vallery-Radot*).

Cliniques Baudelocque et Tarnier. (Professeurs *Lévy-Solal* et *Lantuéjoul*). — *Cours de vacances.* Un cours de pratique obstétricale et un cours de perfectionnement, avec stage, auront lieu aux cliniques Baudelocque et Tarnier; le premier d'une durée de deux semaines, du 11 *au* 23 *avril*; le second d'une durée de trois semaines, *du* 5 *au* 24 *septembre*.

— *Cours de Pâques.* — Ce cours sera organisé par MM. *Grasset* et *Merger*, gynécologues-accoucheurs des Hôpitaux, avec la participation de MM. *Desnoyers, Lacomme, Ravina, Digonnet, Sureau, Suzor, Lepage, Morin*, gynécologues-accoucheurs des Hôpitaux, de M. *Milliez*, médecin des Hôpitaux, de MM. *Bessis, Hanon, Lanvin, Lassner, Lévy, Mathivat, Hervet*, M*Liénart*, assistants, chefs de cliniques et chefs de laboatoire.

Ce cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers, il comprendra une série de leço ns cliniques, théo riques et pratiques qui auront lieu tous les jours. Les auditeurs seront individuellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvre-obstétricales. Un certificat sera donné à l'issue de ce cours.

Ouverture du cours le *lundi* 11 *avril à* 9 *heures* à la clinique Baudelocque.

Programme du cours : A) *Stage clinique.* — Le stage pratique comporte : des exercices cliniques individuels (examens de femmes gravides, parturientes ou accouchées, avec discussion du diagnostic et du traitement); l'assistance aux accouchements et aux opérations, aux consultations de la policlinique et du dispensaire antisyphilitique.

B) *Leçons de pathologie obstétricale* — Ces leçons auront lieu chaque matin à 11 heures et porteront sur les sujets suivants : Des viciations pelviennes. — Pathologie de la contraction utérine et anomalies de la dilatation du col. — Complication de la délivrance. — Hémorragies par insertion vicieuse du placenta. — Tuberculose et fonction de reproduction. — Syphilis et fonction de reproduction (diagnostic clinique et sérologique, prophylaxie et traitement). — Infection de l'appareil urinaire pendant la gestation et la puerpéralité — Cardiopathies et fonction de reproduction. — Vomissements graves. — Albuminurie, œdèmes, hypertension et éclampsie convulsive. — Apoplexie utérine. — Infections puerpérales. — Complications de l'avortement. — Erythroblastose fœtale et facteur R*h*. — Asphyxie du nouveau-né et réanimation. — Traitement des hémorragies. Transfusions.

D'autres sujets pourront être éventuellement traités à la demande des auditeurs.

C) *Leçons de technique opératoire.* — Ces leçons auront lieu l'après-midi, à 14 h. 30. Elles comprendront des démonstrations, exercices pratiques individuels et des présentations de films cinématographiques.

Programme : Forceps. — Extraction du siège. — Version par manœuvres internes. — Basiotripsie. — Embryotomie rachidienne. — Hystérotomies par voie vaginale (incisions du col, césarienne vaginale). — Hystérotomies par voie abdominale (césariennes corporéales, césariennes basses, césarienne avec extériorisation temporaire de l'utérus. — Hystérectomies intra et postpartum. — Pelvitomies. — Chirurgie de la période de délivrance (délivrance artificielle, inversion utérine). — Réparations des déchirures vaginales, périnéales et cervicales. — Chirurgie des tumeurs compliquant la gestation et la parturition.

Droits d'inscription : 500 *francs pour les étudiants*, 2.500 *francs pour les docteurs en médecine.*

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (*guichet n° 4*), *les lundis, mercredis et vendredis, de* 14 *à* 16 *heures.*

Chaires de clinique des maladies cutanées et syphilitiques, clinique gynécologique, clinique urologique. — *Cours sur les affections blennorragiques.* — La quatrième session du cours aura lieu *au Petit Amphithéâtre et à l'Amphithéâtre Vulpian, chaque jour, de* 17 *à* 19 *heures, du* 8 *au* 20 *mai* 1949, et sera sanctionné par un diplôme.

Lundi 9 *mai :* Allure générale de la gonococcie (Dr *Durel*). — Gonococcie et laboratoire (Dr *Roiron-Ratner*).

Mardi 10 *mai :* Urétrite masculine et para-urétrite (Dr *Lardat*). — Les urétrites non gonococciques. Les diagnostics de la blennorragie (Dr *Thévenard*).

Mercredi 11 *mai :* Complications tardives de la blennorragie masculine (Dr *Dossot*). — Urétroscopie (Dr *Thévenard*).

Jeudi 12 *mai :* Traitements locaux divers de la blennorragie masculine (Dr *Barbellion*). — Traitements généraux de la blennorragie (chimiothérapie) (Dr *Durel*).

Vendredi 13 *mai :* Traitements généraux de la blennorragie (vaccins et pénicilline) (Dr *Durel*). Schématisation du traitement de la blennorragie masculine (épreuves de guérison) (Dr *Giard*).

— *Samedi* 14 *mai :* Blennorragie urétro-vulvaire (Dr *Durel*). — Annexites (Dr *Palmer*).

Lundi 16 *mai :* Métrites (Dr *Durel*). — Généralités sur la gonococcie féminine (Prof. *Mocquot*).

Mardi 17 *mai :* Rhumatisme blennorragique (Prof. *Coste*). — Autres localisations de la blennorragie (Dr *Giard*).

Mercredi 18 *mai :* Dépistage des contaminateurs et des contaminatrices. Intérêt des réactivations et des cultures (Dr *J. R. Debray*). — Schématisation du traitement de la blennorragie féminine (Dr *Béclère*).

Jeudi 19 *mai :* Traitement local de la blennorragie féminine Diathermo-coagulation (Dr *Béclère*).

Ensuite, à 18 heures, le Prof. *Huriez*, de Lille, fera, au même amphithéâtre, dans la « Série des conférences d'actualités pharmacologiques » organisée par le Prof. *Hazard*, une leçon sur les accidents de la chimiothérapie.

Vendredi 20 *mai :* Point de vue juridique et social. Révision et discussion (Dr *J. R. Debray*).

Lundi 23 et *mardi* 24 *mai :* Examen.

— Enseignement pratique dans des services spécialisés.

— *Inscription limitée à 50 participants (docteurs en médecine, internes des Hôpitaux de Paris et de l'Hôpital Saint-Lazare, étudiants titulaires de 24 inscriptions).*

— (Inscription au Secrétariat de la Faculté, guichet IV, de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis, vendredis. *Droits :* 2.500 fr.)

— *Pour renseignements complémentaires : Dr Durel, Hôpital Saint-Lazare, 9, rue de la Ferme-Saint-Lazare, Paris, 9e.*

CONCOURS ET PLACES VACANTES

Hôpital Saint-Joseph, 7, *rue Pierre-Larousse, Paris* 14e. — *Une consultation d'endocrinologie est créée à l'Hôpital Saint-Joseph.*

La nomination du médecin chargé de cette consultation sera faite par le Conseil d'administration sur présentation du Corps médical de l'Hôpital, *après concours sur titres,* conformément au règlement.

Messieurs les candidats sont priés de déposer le dossier contenant l'exposé de leurs titres au Bureau de l'administrateur de l'Hôpital 7: rue Pierre-Larousse, Paris, 14e, *avant le* 1er *avril* 1949.

LES LIVRES

Saint-Simon et la médecine, par le Dr Astruc. — A l'époque de la Renaissance, tous les esprits cultivés s'intéressaient à la médecine et certains même lui consacraient quelques travaux : Copernic, Bacon, Montaigne, Descartes; Lord Herbert de Cherbury aurait voulu que la médecine fît partie du programme de base des études. Le fin observateur qu'était Saint-Simon ne pouvait que suivre cette tendance et cette tradition; d'autant qu'il assista à bien des drames qui ne sont pas encore élucidés et dont certains avaient une origine suspecte. Cependant cet aspect de son œuvre n'avait jusqu'à présent guère retenu l'attention. Le docteur Astruc, qui s'est déjà signalé par de précieux travaux sur l'Histoire de la Médecine, vient heureusement de combler cette lacune. Il débute par un portrait clinique de l'auteur des *Mémoires* qui permet de le mieux connaître et de plus justement l'apprécier. Il le défend d'être paranoïaque; certes il est violent dans ses colères, comme dans ses opinions; fier, jaloux, ambitieux, redresseur de torts; mais, dit Astruc, « s'il est un paranoïaque, il l'est dans la mesure où la paranoïa court le monde... et se trouve être la tare uni-

verselle la plus répandue et la moins reconnue. » Il apparaît donc comme de bonne foi, acceptant les reproches de ses amis et, bien que totalitaire, il lui arrive de changer d'opinion.

Dans ses portraits, Saint-Simon ne laisse pas de s'occuper du côté physique; il ne laisse échapper aucun caractère particulier, aucune disposition défectueuse, il dissèque en quelque sorte ses personnages et il le fait non seulement à l'état de santé, mais il note avec précision toutes les modifications qui peuvent se produire lorsque cette santé décline. Appliquée systématiquement, cette méthode l'amenait à décrire les symptômes qui apparaissaient, et s'il relate ainsi ceux qui étaient connus, il en perçoit d'autres qui n'avaient pas encore été décrits, comme l'engorgement ganglionnaire dans l'érysipèle. Il prodigue les conseils de prudence lorsqu'il reconnaît les signes prémonitoires de l'apoplexie et il insiste sur « le visage tourné » et la jambe traînante de ceux qui en sont vicimes.

En somme, Saint-Simon, au point de vue médical, « se montre aussi étonnant clinicien qu'il est peintre d'une originalité exceptionnelle. »

* * *

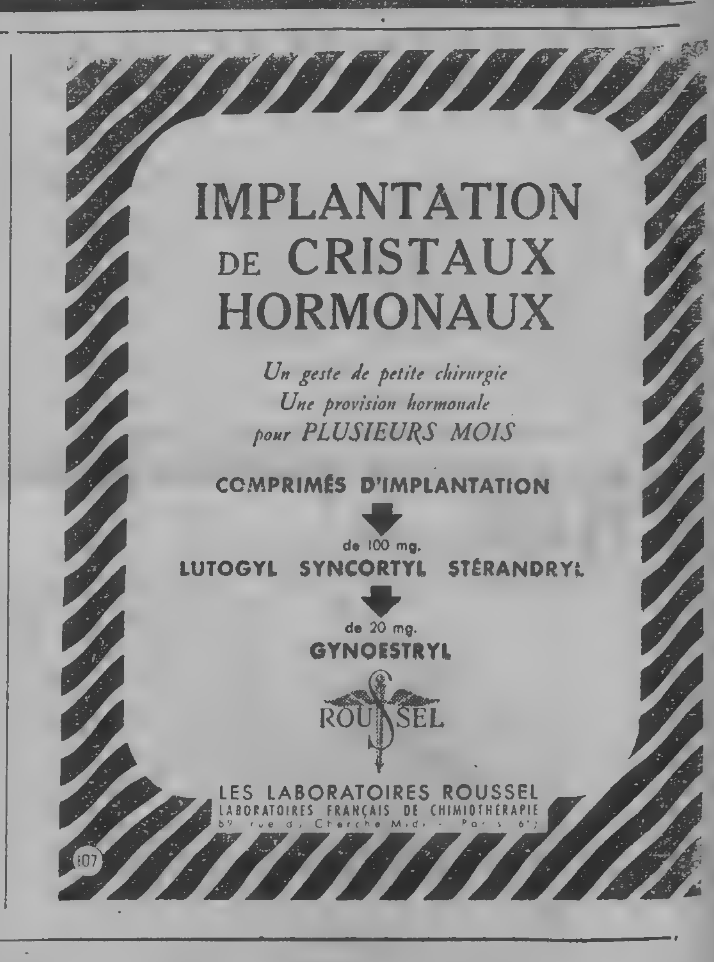
Mémoires authentiques d'une sage - femme, par Mme Alexandrine JULLEMIER. — Cette femme charmante avait à peine 14 ans quand une rencontre fortuite de l'illustre Mme La Chapelle décida de sa vocation. A seize ans et demi, elle était reçue sage-femme: elle exerça dès cet âge — et même donna des cours avec succès, qui furent suivis par des étudiants et des médecins. Elle avait reçu une instruction solide et écrivait fort agréablement, comme il nous apparaît dans ses Mémoires. Parus en 1835, ils viennent d'être réédités en partie par le Dr Poncetton. Ce qu'il nous en donne contient moins de détails sur l'exercice médical sous Louis-Philippe que sur les mœurs du temps; mais ces souvenirs se présentent sous forme de petits contes alertes et charmants.

* * *

La coutume en Épidaure, par le Dr PONCETTON. — La patrie d'Esculape était bien le lieu le mieux choisi pour situer des histoires médicales : là, plus aisément et sans risques, on pouvait émettre les aphorismes qui ailleurs risqueraient de paraître un peu osés. Non pas certes que l'auteur malmène la médecine et les médecins; mais il se laisse aller à leur sujet à quelques remarques au reste largement compensées par celles qu'il consacre aux malades. Son tour est plaisant et ses conseils judicieux, utiles à ceux qui seraient tentés de se cantonner dans un dogmatisme trop rigoureux : « Soyez libéral Certains s'accommodent d'une maladie mieux que d'une autre. » D'autant qu'il y a une erreur initiale : « Vous êtes institué pour les soigner. Ils vous demandent de les guérir. C'est un malentendu. » La mort même du malade n'est pas une catastrophe car « il y a des morts qu'on célèbre et qui assoient mieux une réputation que tant de petites guérisons qui ne contentent personne ». Puis il faut bien qu'il y ait des morts car, si on guérissait tous les malades, « il n'y aurait de remède qu'une grande guerre où les plus jeunes seraient tous occis et que célébreraient les cacochymes et les podagres. » Il faut aussi laisser aux malades leurs illusions sur leurs maladies... qui sont si souvent leur seule raison de vivre.

A. HERPIN.


MINERALINE
DU Dr BAUD
LABORATOIRE


IMPLANTATION
DE CRISTAUX
HORMONAUX
Un geste de petite chirurgie
Une provision hormonale
pour PLUSIEURS MOIS
COMPRIMÉS D'IMPLANTATION
de 100 mg.
LUTOGYL SYNCORTYL STÉRANDRYL
de 20 mg.
GYNOESTRYL
ROUSSEL
LES LABORATOIRES ROUSSEL
LABORATOIRES FRANÇAIS DE CHIMIOTHÉRAPIE
107

ACTUALITÉ

Au Salon des Médecins.

Une peinture d'amateurs, certes, mais avec un grand désir de qualité — et toujours sincère. Surtout des paysages : médecins en vacances ou praticiens de campagne amoureux de la nature... Des marines irisées où la ligne d'horizon joue à mi-hauteur, des coquillages pâles (Bayle) côtoient des arbres orangés lancés à travers la toile et qui ne manquent pas de vigueur. Du même auteur une marine solide et une place éclaboussée de taches lumineuses (Thode); parfois des rues, des maisons aux murs tapissés d'affiches multicolores, qui s'ouvrent sur des intérieurs paisibles; un jeu d'échecs, des bibelots précieux, une nature morte...

Parmi les 400 tableaux de 150 exposants, s'affirment par place certaines œuvres : les nombreuses gravures aux lignes sèches, les médailles, et une tête d'enfant marocain où le modelé réserve de longues coulées de lumière (de F. de Hérain). Une peinture de vitrail, fantastique, bleue, striée de rouge (Diriks); un dessin de Pitrel; des vues bretonnes pleines de charme, de F. Longuet. Il faudrait en citer bien d'autres (Boivin, Stepanov, Lorentz, etc...). Quelques ouvrages de sculpture où l'on relève les noms de Marcel Bordier, Suzanne Bouty, Madeleine Mocquot. Une section littéraire, enfin, où le grand public retrouve des noms connus : Maurice Bedel, Luc Durtain, André Soubiran.

Ce XXe Salon des médecins représente une manifestation de bon goût et de sobriété qui fait honneur à notre profession.

H. C.

Direction générale de la Jeunesse et des Sports. — La Direction générale de la Jeunesse et des Sports organise, *du 25 juillet au 15 août* 1949, un *stage de médecine appliquée à l'Éducation physique et aux Sports*, ouvert aux praticiens et aux étudiants en fin de scolarité, désireux de parfaire leur connaissance dans ce domaine particulier. *Ce stage se tiendra au Centre régional d'éducation physique et sportive de Bordeaux.*

S'inscrire avant le 1er juin 1949 au Bureau médical de la Jeunesse et des Sports, 34, rue de Châteaudun, Paris 9e. — Gratuité du voyage. Participation des stagiaires aux frais de séjour : 100 fr. par jour. *Places limitées.*

Surplus américains. — Les Commissions établies par le Ministère de la Santé, pour la répartition et l'examen technique du matériel provenant des surplus américains, ont terminé leurs travaux. Seules restent les questions afférentes au matériel qui sera distribué sur inscription (microscopes par exemple) et les questions — simples à résoudre — qui résulteront de la découverte dans les stocks de quantités imprévues de matériel analogue à celui qui a déjà été distribué.

Dans ces conditions, les Commissions ont décidé la publication rapide d'un catalogue imprimé dans lequel les médecins pourront trouver, outre les conditions de vente, l'indication des instruments et les prix approximatifs auxquels ils pourront se les procurer au magasin de vente de la S. O. D. A. M. E. C., 55, *avenue de Saint-Ouen, à Paris.*

Les Commissions n'ont pas eu à s'occuper du prix du matériel. Celui-ci est déterminé automatiquement par le prix de cession de ce matériel par la Société nationale de vente des surplus. Il est vraisemblable que, dans ces conditions, un prix se trouvera être assez avantageux alors qu'un autre pourra se trouver trop cher. Un mécanisme de révision des prix a du reste été mis au point.

Toutes les précautions ont été prises par le Commissaire du Gouvernement et par les Commissions pour que la vente du matériel s'effectue dans les meilleures conditions possibles tant du point de vue de l'État, qui désire que ce matériel lui rapporte le plus possible; que du point de vue des médecins, qui désirent acquérir un matériel dans des conditions avantageuses; que du point de vue des constructeurs, qui désirent ne pas voir s'avilir les prix — ni la vente des surplus réaliser une sorte de « dumping » à leur détriment.

En terminant, la Confédération des syndicats médicaux français désire faire connaître aux médecins les raisons pour lesquelles, fréquemment, ils n'ont pas reçu de réponse à des lettres ou à des commandes. Le matériel est mis en vente 60 jours après son examen par les Commissions (et ce pendant un mois), afin de permettre l'information correcte des médecins — mais la S. O. D. A. M. E. C. s'est trouvée dans l'impossibilité matérielle de transporter des quantités suffisantes d'objets, dont la vente était décidée, depuis les centres de triage jusqu'à son magasin; d'où le retard mis par cette Société à répondre aux lettres et à exécuter les commandes.

Il y a tout lieu d'espérer que ces retards seront rapidement rattrapés. Afin de faciliter ces opérations, les délais de vente initiaux ont été allongés. — (*Communiqué de la Confédération des syndicats médicaux français*).

NÉCROLOGIE

— Prof. D'HÉRELLE (qui découvrit, en 1918, le bactériophage);

— Médecin-Inspecteur général OBERLÉ, Commandeur de la Légion d'honneur;

— Dr Joseph BAYARD (de Paris);

— Dr ROCHU-MÉRY (de Paris);

— Dr JOUAUST (de Paris);

— Dr Émile J.-M. PALMS, Vice-Président de la Fédération médicale belge.

OFFRES ET DEMANDES

— ON DEMANDE *échange appartement six pièces*, rez-de-chaussée surélevé, tout confort, Champ de Mars, sept fenêtres sur deux avenues — *contre appartement deux ou trois pièces*, confort, rez-de-chaussée ou premier (avec balcon, ensoleillé si possible), 7e, 15e ou 6e arrondissement. — *S'adresser au journal, qui transmettra.*

— A CÉDER, *prix intéressant*, bon appareil radio 1943, table basculante, générateur C. G. R. Conviendrait particulièrement à omnipraticien semi-spécialisé. *(S'adresser au journal, qui transmettra.)*

— A VENDRE : *Voiture Limousine-Ambulance*, Panhard-Dynamic, *excellent état*, très bons pneus, munie fauteuil spécial pour malade ou personne paralysée. (*S'adresser* Honnoré. *10, Avenue de Friedland, Paris-VIIIe. CAR. 14-30.*)

Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L) : Dr H.-J. LAURENCE. — AUTORISATION N° 4.418. — R. C. Seine n° 297.872 B.
Imprimerie CHANTENAY, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e) - 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Administration et Rédaction : 8, Square du Croisic (Bd Montparnasse) PARIS-15e
Téléph. : SUFfren 51-09
C-C Postaux n° 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS de 8 h. à midi, de 14 h. à 17h.30 (*samedi excepté*).

PUBLICITÉ

Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux BUREAUX du JOURNAL 8, square du Croisic, Paris-15e Téléph. : SUFfren 51-09

ABONNEMENTS
(*S'adresser : 8, Sq. du Croisic*)

Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.

France et Colonies, 1.200 fr.
Étudiants..... 600 fr.)
Étranger......... 2.000 fr.

Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr

Avis aux abonnés. — *Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.*



SOMMAIRE DU N° 13

INFORMATIONS

Journées orthopédiques françaises. — Les Journées orthopédiques françaises auront lieu *à Montpellier les 3 et 4 juin* et seront continuées *à Font-Romeu le dimanche 5 et le lundi 6 juin.*

Elles se dérouleront : à Montpellier, dans le service de chirurgie infantile et orthopédique : Professeur *Étienne;* à Font-Romeu, sous les auspices de la Société médicale et chirurgicale de Cerdagne française, créée et présidée par le Dr *Capelle*, qui a pris en main toute l'organisation concernant la partie pyrénéenne.

Les membres de la Société d'orthopédie désireux de suivre ces Journées orthopédiques voudront bien en informer dans les plus brefs délais le Professeur Étienne, clinique Saint-Charles, à Montpellier, qui leur adressera toutes indications utiles quant au programme détaillé et au séjour, aussi bien à Montpellier qu'à Font-Romeu.

Par suite de la modification apportée à la date du Congrès de l'Association française de chirurgie, *la réunion de la Société française d'orthopédie et de traumatologie aura lieu le vendredi 7 et le samedi 8 octobre* 1949, *à la Faculté de Médecine de Paris.*

Les études de médecine. — Sous ce titre vient de paraître une brochure publiée par le Bureau Universitaire de statistique, 5, place Saint-Michel, Paris (5e).

Elle contient, mises à jour à la date d'octobre 1948, les informations les plus complètes sur les études médicales, depuis les aptitudes et contre-indications, conditions d'admission, frais, bourses, etc., jusqu'aux divers débouchés dans la métropole et les territoires d'outre-mer. — Prix : 75 francs.

VARIÉTÉ

La face de la lune. — I (1)

L'exploit des radiotélégraphistes américains qui, il y a quelque temps déjà, ont envoyé se réfléchir à la surface de la lune un signal de radar, a ramené un moment sur notre satellite l'attention du grand public — qui, pris par des préoccupations plus beaucoup immédiates, ne se soucie plus guère de l'astre un peu trop cher aux poètes romantiques.

Peut-être nos lecteurs nous sauront-ils gré de les tenir au courant de quelques observations et théories concernant la nature des accidents de son relief.

La simple contemplation à l'œil nu peut suggérer vaguement l'aspect d'une figure humaine : on se rappelle la boutade que prête Jules Vernes à son enfant terrible, Michel Ardan, alors que le boulet imaginaire se rapprochait de la lune : « Figure, si l'on veut, mais j'en suis désolé pour la sœur d'Apollon, figure grêlée. » Point n'est d'ailleurs besoin de tenter l'aventure astronautique pour s'en apercevoir : une bonne jumelle suffit. La moindre lunette astronomique d'amateur précise déjà d'une façon très nette les grands traits de cette orographie. Quant aux grands instruments modernes, ils ont permis, par la photographie, d'observer des objets d'une grandeur inférieure au kilomètre ; c'est dire que les cartes actuelles de la face visible de la lune sont presqu'aussi bien établies que celles de la terre.

(1) On sait que par suite de sa durée de rotation égale à sa durée de révolution, la lune tourne toujours la même face vers la terre.

Deux grands groupes de régions se distinguent d'abord :

Les « *mers* » sont en réalité de vastes plaines arides, de couleur grisâtre assez uniforme à première vue, de niveau généralement régulier en comparaison de l'allure tourmentée des *zones montagneuses ;* celles-ci prédominent au sud, comprennent les montagnes proprement dites (groupées en chaînes ou massifs) et ces formations toutes spéciales à notre satellite : les *cirques*, objets annulaires de toute taille, les uns gigantesques, les autres minuscules, qui donnent à la face de la lune son aspect grêlé et qu'une première impression ferait assimiler à des cratères volcaniques.

Mais si tel est l'aspect très général, l'examen des détails révèle une bien plus grande variété de structures.

Les phases de la lune facilitent pour une part l'appréciation des détails par le jeu des ombres portées, variables d'un jour à l'autre avec la hauteur du soleil au-dessus de l'horizon lunaire, ombres dont aucune atmosphère ne vient atténuer la crudité des contrastes (1) ; pour une autre part, ces incessantes variations d'éclairage ne se reproduisant pas exactement identiques à chaque mois lunaire en raison du mouvement assez complexe (2) de la lune, ont pu induire en erreur pour les plus petits

(1) C'est par la mesure de ces ombres, connaissant l'inclinaison du soleil, que l'on peut évaluer l'altitude du relief sélénite. L'absence d'atmosphère est prouvée par l'absence de déviation des rayons lumineux, donc de réfraction, lors de l'occultation d'étoiles par la lune.

(2) En plus de sa rotation sur elle-même et de sa révolution autour de la terre, existent d'autres mouvements apparents ; les principaux en sont les *librations* dues d'une part à l'inclinaison de l'axe de la lune sur son orbite, à l'excentricité de celle-ci d'autre part.

détails, faisant croire à des variations de configuration qu'une critique attentive montre en fait inexistantes.

— Les *mers* sont loin d'être des plaines uniformes. Sous un éclairage très oblique apparaissent de sensibles différences de niveau. Mais le fait le plus intéressant est qu'elles sont sillonnées par des « *rainures* », vastes cassures, de plusieurs centaines de kilomètres de long, quasi rectilignes, souvent anguleuses, de largeur variable tantôt très fines, tantôt larges de plusieurs kilomètres, et le long desquelles s'échelonnent des cratères de cirques en général de petite taille.

Enfin la teinte grise n'est pas uniforme : des *traînées blanchâtres* les parcourent, centrées le plus souvent sur de grands cirques plus ou moins adjacents, parfois lointains, à partir desquels elles rayonnent. Elles découpent avec les rainures des aires polygonales, formant une espèce de mosaïque où un examen attentif discerne d'un « carreau » à l'autre des différences de nuances allant du gris ardoisé bleuâtre au gris jaunâtre. Cet aspect, très différent de celui qu'auraient les océans terrestres une fois asséchés, semble bien prouver que les « mers » lunaires n'ont probablement jamais été couvertes d'étendues liquides ou tout au moins que, si l'eau a existé dans le passé, elle n'a séjourné que très peu de temps. (L'existence d'eau n'est d'ailleurs pas compatible physiquement avec l'absence d'atmosphère.)

Les *montagnes proprement dites* sont relativement élevées ; les sommets de 4.000 à 6.000 mètres ne sont pas rares. Le point intéressant est que leur groupement en chaînes ou massifs est en rapport avec ces cassures caractéristiques du sol lunaire : chaînes alignées dans le prolongement ou parallèlement à des rainures, massifs à contour grossièrement polygonal surplombant souvent par un mur raide le bord d'une dépression « maritime ». De plus, aucune trace d'érosion analogue à celle du ruissellement terrestre ne s'y peut déceler, montrant encore une fois non seulement l'absence actuelle d'eau, mais encore son absence dans le passé depuis la surrection de ces montagnes.

Les *cirques*, formations tout à fait spéciales à la lune, évoquent cependant à première vue l'image de volcans. Mais ce n'est là qu'un point de vue superficiel. La comparaison ne se peut soutenir que pour les tout petits cirques.

Ces formations sont en effet de tailles très diverses.

— Les grands cirques se développent souvent jusqu'à 100 kilomètres de diamètre (le plus grand Clavius a 220 km. de diamètre). Leur contour est plus polygonal à angles émoussés que vraiment circulaire ou elliptique ; le contour des « remparts » est parfois incomplet, manquant sur une certaine longueur ou remplacé par une suite de saillies séparées. Le fond dans l'ensemble, assez plat, est parfois centré par un ou plusieurs pitons ; et surtout, contrairement aux volcans terrestres, est en contre-bas par rapport au sol extérieur au rempart. Nous avons déjà signalé ces traînées blanchâtres radiaires

qui émanent de certains grands cirques (Tycho ou Copernic en sont les plus célèbres) et se prolongent sur de très grandes distances parcourant les « mers », mais aussi chevauchant sur le relief. Enfin surtout dans la région australe, certains cirques peuvent avoir un aspect intriqué, enchevêtrés qu'ils sont les uns dans les autres, donnant au relief un aspect particulièrement bouleversé.

— Les tout petits cirques, au contraire, de l'ordre du kilomètre en diamètre, sont toujours pratiquement circulaires; leur fond pouvant être plus élevé que le sol extérieur; mais surtout ils sont fréquemment alignés le long des cassures ou viennent se greffer sur les flancs ou les sommets de montagnes, sur les remparts, les pitons centraux ou le fond des grands cirques. Ils sont beaucoup plus comparables à des volcans terrestres. C'est d'ailleurs seulement pour eux qu'un observateur placé au centre aurait l'impression de se trouver au fond d'un « cirque ». Car placé au centre d'un des grands cirques, il se verrait seulement au milieu d'une vaste plaine et le rempart ne lui paraîtrait que comme une couronne lointaine de crêtes montagneuses cernant l'horizon.

Ces quelques traits très succincts de l'orographie lunaire étant rappelés, nous pourrons maintenant envisager les hypothèses que les astronomes émettent pour tenter de les expliquer.

(A suivre.) L. G.

QUESTIONS PROFESSIONNELLES

A propos des conventions

Il y a déjà longtemps que nous disons (et écrivons) qu'il n'est pas possible aux médecins de signer les conventions que veut nous imposer la Sécurité Sociale. Aussi avons-nous lu avec plaisir l'article que consacre à cette question, dans le *Concours Médical*, notre confrère Bachelier — article dans lequel il apporte à notre thèse des arguments de poids.

C'est ainsi qu'il rappelle les propos de M. le Conseiller d'État Blondel, qui préside la section disciplinaire chargée de sanctionner les dépassements d'honoraires : « A partir du moment où le Corps médical *a signé* une convention et s'est ainsi *engagé*, les possibilités de dépassement doivent être admises plus étroitement. »

Il est bien évident que lorsque le Syndicat départemental a signé la convention, *cette signature engage tous les médecins du département, syndiqués ou non syndiqués.* Ils sont engagés en particulier à prendre à leurs malades de la clientèle moyenne les honoraires fixés par la dite convention pour les économiquement faibles. Si donc ils demandent des honoraires *normaux* pour cette catégorie de malades, ces honoraires se trouvent être *supérieurs* à ceux fixés par la convention — et la section disciplinaire se trouve dans *l'obligation de sanctionner* les dépassements.

Il faut que tous les médecins sachent bien, aussi, que les conventions particulières qu'ils peuvent faire avec leurs malades ne leur sont d'aucun secours, car *c'est la conven-*

tion générale signée par le Syndicat départemental qui prime. Et, même si leurs malades attestent qu'ils sont d'accord, même s'ils déclarent que les honoraires sont à leur convenance *les médecins sont automatiquement condamnés au remboursement du trop perçu, et aux frais de la procédure.*

Par contre, il est plus difficile de les condamner si la convention n'a pas été signée : le fameux décret qui prétend obliger les médecins à prendre à la clientèle moyenne les mêmes honoraires qu'aux économiqument faibles, n'a pas abrogé l'article 1165 du Code Civil : n'étant pas partie contractante, les dispositions de la convention entre la Sécurité Sociale et les assurés sociaux ne sauraient, en bonne logique, les atteindre directement ; si on prétendait le faire, ce serait un abus de pouvoir.

On ne conçoit véritablement pas qu'un État qui se dit organisé ait pu vouloir réaliser une institution qui se place au-dessus des lois organiques et des prescriptions du Code Civil. En fait, cette institution est une féodalité qui dispose d'un budget qui est sensiblement *le tiers de celui de l'Etat* — et qui fait, en face de celui-ci, figure d'une puissance du même ordre qu'était la féodalité de jadis en face du pouvoir central. L'État a certainement été poussé dans cette voie par un Ministère du Travail à à tendance totalitaire ; mais on ne comprend pas qu'il se soit laissé faire passivement, sans envisager les conséquences inéluctables de son abdication. Il ne tardera pas à faire figure des Rois fainéants en face des tout-puissants Maires du Palais.

A. Herpin.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Le Syndicat national des médecins du travail (29, *boulevard du Temple, Paris* 3e) a le plaisir de signaler aux confrères qui ont subi indûment le prélèvement de l'impôt cédulaire du 1er septembre 1948 au 31 décembre, qu'ils doivent être remboursés par leurs employeurs des sommes versées. La circulaire du 27 janvier 1949 du ministre du Travail et de la Sécurité sociale confirme en effet, de façon claire et nette, que les médecins du travail étaient bénéficiaires de l'indemnité compensatrice de l'impôt cédulaire, ce que nous avions annoncé dans un communiqué à la presse dès octobre 1948.

Un autre texte important est la réponse numéro 8617 du Ministre du Travail et de la Sécurité sociale à une question écrite concernant l'application de l'arrêté du 29 novembre 1948, résultat des démarches de notre syndicat (*J. O.* du vendredi 18 février 1949, édition débats parlementaires de l'Assemblée nationale, nº 15, p. 670). La « notion département le plus favorisé » inclut les zones prévues par la Sécurité sociale (zone I de Seine-et-Oise, zone de Lyon et de sa banlieue, etc.). Ainsi se trouvent déjouées les manœuvres de certains milieux patronaux qui, par une interprétation restrictive (reprise par certains confrères mal informés) annulaient pratiquement les effets favorables de l'arrêté du 29 novembre, dans de nombreux départements.

Le Syndicat national des médecins du travail se tient à la disposition de tous les confrères qui désireraient des renseignements ou des conseils. — (Communiqué.)

SEMAINE D'ENDOCRINOLOGIE DE L'HOPITAL LAENNEC

(*Service du Dr* Albeaux-Fernet, 22-27 Novembre 1948).

Compte rendu scientifique (1) (*Suite.*)

Troubles des règles.

Le Dr *Bellot* a étudié les nombreux facteurs qui interviennent dans le déterminisme de la menstruation et dont le dérèglement retentit sur cette fonction: il a insisté sur la nécessité, avant de parler de manifestation hypo- ou hyperhormonales et d'utiliser une thérapeutique, de s'appuyer sur les tests biologiques; enfin il a montré la fréquence des facteurs nerveux dans la genèse des troubles des règles, en particulier de l'aménorrhée.

Examens gynécologiques de complément.

Dans l'ensemble des tests qui permettent d'apprécier l'équilibre hormonal féminin, le frottis vaginal, dernier venu, a conquis droit de cité. Il est indispensable de prendre certaines précautions de fixation pour avoir des étalements lisibles et d'avoir à sa disposition des colorants spéciaux. Il constitue une épreuve idéale chez les ménopausées et les castrées pour suivre les effets de la thérapeutique; dans les troubles menstruels, si son interprétation est souvent plus délicate, il permet de déterminer la date de l'ovulation et de suivre chaque jour très aisément les variations du récepteur vaginal sous l'influence de la folliculine et de la progestérone.

Enfin, dans sa dernière conférence, *Bellot* a montré les renseignements que pouvait tirer l'endocrinologie de l'insufflation tubaire kymographique et de l'hystéro-salpingographie.

L'insufflation, indispensable dans la stérilité pour déceler l'obturation ou la sténose des trompes, renseigne aussi sur la qualité des contractions tubaires dont l'activité ovarienne est un des facteurs.

L'hystérosalpingographie est souvent nécessaire dans les hémorragies utérines et permet de distinguer des lésions organiques les troubles purement fonctionnels de l'endomètre.

Syndrome de Cushing.

G. Loublié précise la distinction nécessaire entre la Maladie de Cushing, due à un adénome basophile de l'hypophyse et le syndrome de Cushing lié à d'autres altérations glandulaires ou nerveuses (hyperfonctionnement cortico-surrénal de Albright), syndrome polyglandulaire à chaînon cortico-surrénal ou syndrome diencéphalique). Au cours de l'étude pathogénique de ce syndrome, l'auteur insista surtout sur les études récentes de Albright en ce qui concerne le dosage des cortico-stéroïdes, lequel est susceptible d'orienter le diagnostic étiologique vers une lésion surrénale.

Croissance et puberté.

Le même conférencier insiste longuement sur le syndrome nouveau de l'agénésie ovarienne (syndrome de Turner-Albright). Ce syndrome est caractérisé sur le plan clinique, par un infantilisme sexuel — une taille courte et trapue, des malformations congénitales (cou palmé et cubitus valgus) — sur le plan anatomique — par une atrophie congénitale des ovaires — sur le plan biologique — par un excès de stimuline folliculaire hypophysaire (F. S. H.) dans les urines.

Dysharmonie hypophyso-ovarienne.

G, Loublié ne put en trois quarts d'heure que résumer très rapidement ce très important et très vaste chapitre de l'endocrinologie.

Il insista sur le groupement des différents troubles nerveux vaso-moteurs, congestifs ou viscéraux au cours de la période prémenstruelle de fragilité féminine et sur la nécessité d'une

(1) Voir *Journal des Praticiens* du 24 mars 1949, p. 243.

mise en observation de la malade, afin de pratiquer les épreuves d'exploration fonctionnelle (courbe thermique, courbe pondérale et volumétrique, étude dé l'enduit vaginal, des glaires cervicales, des frottis vaginaux ou, dans des cas plus rares, biopsie de l'endomètre).

Au chapitre des complications, l'auteur nota la fréquence des augmentations de poids qui réalisent l'hydrolipopexie : sur le plan thérapeutique, il dénonça les dangers que présente l'emploi, presque toujours abusif, de la folliculine : par contre, la progestérone, la testostérone et, plus récemment, les œstrogènes de synthèse lui paraissent des médicaments de choix.

Acromégalie.

Après avoir rappelé rapidement les principaux caractères cliniques de cette affection, le Dr *Deribreux* insiste plus particulièrement sur la pathogénie.

En effet, si dans la grande majorité des cas, l'acromégalie est due à un adénome éosinophile de l'hypophyse, il semble démontré qu'elle peut être réalisée par certaines formations inflammatoires méningo-encéphalitiques secondaires à une infection survenant au cours de la vie intra-utérine ou de la première enfance et siégeant au niveau de la région infundibulo-hypophysaire. Une réaction glandulaire secondaire est probable et permettrait d'expliquer en partie les formes partielles de l'acromégalie.

Diabète insipide.

La pathogénie et la physiopathologie de cette curieuse affection sont ici longuement étudiées à la lumière des récents travaux français et américains. Insistant sur les corrélations fonctionnelles hypophyso-tubériennes, le conférencier conclut que les divers effets pathologiques observés : soif, troubles du métabolisme de l'eau, modifications physico-chimiques tissulaires, etc., semblent être sous la dépendance de formations neuro-végétatives cérébrales dont les lésions seraient de nature, de siége et de degré variables.

Diabète sucré.

Le Dr *Danel*, après avoir rappelé rapidement les notions physiologiques de la glyco-régulation, ainsi que les notions modernes qui ont modifié ces dernières années les données classiques, étudie les lésions anatomopathologiques récemment décrites, la pathogénie du diabète et ses rapports avec les lois de l'hérédité. Il termine en rappelant les grandes lois du traitement.

Maladie de Basedow.

Le Dr *M. Perrault* ne fait que résumer rapidement la symptomatologie de cette affection, mais il insiste longuement sur sa pathogénie et surtout sur le traitement par les antithyroïdiens de synthèse; il dénonce l'abus de ces produits et les dangers de leur emploi si on n'y associe la thyroxine.

Hypoparathyroïdie (Dr *Gélinet*).

Après avoir résumé les conceptions les plus récentes de la physiologie parathyroïdienne dans un esprit de synthèse, le conférencier centra son exposé sur les troubles frustes de l'hypoparathyroïde, sur la spasmophilie, syndrome psycho-organique dont l'importance clinique n'est plus à démontrer.

Syndrome adiposo-génital.

Le Dr *Gélinet* décrit rapidement l'aspect clinique de cette affection, maintenant classique.

Il insiste surtout sur l'immense intérêt de l'examen ophtalmologique, sur la nécessité de sa précocité et de ses répétitions pour suivre l'évolution.

Il rappelle ensuite les travaux pathogéniques modernes et l'importance, sans cesse plus grande, que l'on attache aux lésions nerveuses.

(A suivre.)

SOCIÉTÉS MÉDICALES ET CHIRURGICALES

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHLÉBOLOGIE

De quelques nouveautés — ou soi-disant telles — en phlébologie (1947-1948). — MM. *Raymond Tournay, Cadinouche, Saglio, Wallois* passent en revue les « nouveautés » apparues dans le champ de la phlébologie.

Varices. — A. Parmi les *sclérosants récents,* est à retenir particulièrement l'oléate d'éthanolamine apparu voici dox ans aux U. S. A. et de plus en plus utilisé dans les pays anglo-saxons; il est possible de se le procurer en France actuellement. Sclérosant plus actif et plus maniable que le morrhuate de soude, et à réactions allergiques beaucoup plus rares, il constitue un sérieux appoint.

B. *Le traitement sclérosant des varices de la grossesse* entrepris en France dès 1928 en dépit des contre-indications généralement posées vient d'être mis au point dans la thèse de *Pierre Wallois* et dans le volume sur le même sujet de *Tournay* et *Wallois.*

Ulcères de jambe. — *Traitements locaux préconisés :*

A. Pansements à l'*auto-sang* (Kreyes, en Allemagne); au *sang et plasma* (Emerson, au U. S. A.); avec une *poudre d'hématies* (Brocq, en France).

B. *Poudre d'aluminium.* C. *Pommades ou pâtes à la pénicilline.*

Traitements g néraux ou indirects. — A. Injections intra-musculaires, ou, mieux, *intra-artérielles de pénicilline,* qui ont détrôné les injections de mercurochrome ou de sulfamides.

B. Injections *intra et périartérielles* de novocaïne.

C. Injections d'*extrait de moelle épinière* (Grobon).

Troubles circulatoires des extrémités. — A. *Nouveaux médicaments vaso-dilatateurs* : le 2249 F, ou dilvasène, plus actif que l'acéthylcholine et actif par voie buccale; le dicorantyl, sympatholytique et adrénolytique. En sont justiciables : maladie de Raynaud, acrocyanose, acro-paresthésies, capillarites.

B. *Introduction par voie artérielle des vaso-dilatateurs,* avec ou non association de novocaïne : en pratique surtout le priscol, bien toléré, au contraire de l'acéthylcholine et du dilvasène à n'utiliser qu'en perfusions lentes. Indications : artérites, Raynaud, paresthésies, gelures, œdèmes vaso-moteurs, ulcères.

Phlébites. — Leur traitement ambulatoire, préconisé en France dès 1924, par Nard, nous revient de Suède après les publications de Zilliacus et Bauer. Nous combinons : *compression élastique, infiltrations anesthésiques* (mieux : injections intra-artérielles de novocaïne, selon Langeron et Bizot), *mobilisation,* adjoignant dans la mesure du possible *héparine* et *dicoumarol.*

Étude expérimentale et clinique du dicoumarol. Résultats obtenus dans le traitement de 80 thromboses veineuses. — M. *Sylvio Vassy.* — Le dicoumarol est un anticoagulant très actif. Il a une action élective sur la prothrombine d'où la nécessité de dosages répétés de celle-ci pour mesurer son action.

Chez l'animal, l'absorption du dicoumarol empêche la constitution d'une thrombose expérimentale dans 70 % des cas. L'efficacité du produit est fonction de la chute de prothrombine obtenue. A doses trop fortes, il y a production d'hémorragies contre lesquelles il n'existe pas d'antidote.

En clinique, employé dans 80 thromboses veineuses constituées, ce médicament s'est révélé remarquable comme préventif de l'embolie. La durée de la maladie et les séquelles sont consi-



dérablement diminuées. Trois conditions sont nécessaires pour un traitement actif :

1° emploi d'un produit chimiquement stable;

2° précocité du traitement;

3° dosages fréquents de prothrombine qui déterminent la posologie et permettent d'abaisser et de maintenir la prothrombine du sujet à un taux qui soit efficace sans être dangereux (entre 20 et 40%).

M. *J.-D. Martinet* estime que l'usage des anticoagulants ne doit pas faire écarter le traitement adjuvant qu'est l'infiltration des sympathiques lombaires.

M. *R. Tournay* appuie cette remarque : il préfère les injections intra-artérielles de novocaïne, plus simples et aussi actives. Il insiste sur l'utilité de la mobilisation du sujet après compression élastique des membres.

M. *P. Wallois* demande comment, dans la pratique quotidienne, doser exactement la prothrombine.

M. *Jausion* estimant que le dicoumarol est une médication indispensable mais d'un maniement dangereux sans dosages précis et renouvelés de la prothrombine, demande que des laboratoires se spécialisent dans ces examens à technique délicate.

Les hormones nerveuses et leur application thérapeutique aux ulcères variqueux et plaies atones. — M. *Pierre Grobon.* — Après l'exposé des notions de base, ayant étayé cette nouvelle thérapeutique, l'auteur semble pouvoir affirmer qu'il existe une sécrétion nerveuse présidant à la régénérescence tissulaire.

Il utilise un extrait de moelle épinière injecté par voie intramusculaire.

La statistique est de 90 % de guérisons, dans un miniumm de 3.000 cas (en ville et à l'Hôpital Necker). Parmi eux, nombre de malades souffraient de plaies atones douloureuses très anciennes (20 à 30 ans parfois), rebelles à tout autre traitement.

Les résultats éloignés sont très satisfaisants.

Deux observations de shock très sévère après injections intraveineuses d'extrait de moelle épinière suivant la formule de Grobon. — MM. *Raymond Tournay, P. Wallois* et *de L'Homme* apportent deux observations de shock extrêmement grave après intraveineuses d'extrait neural. Ils estiment devoir renoncer à cette voie d'introduction.

M. *Hodanger* suggère l'injection sous-cutanée au pourtour de l'ulcère.

M. *Jausion* émet l'hypothèse que, lors des accidents rapportés par Tournay, les « hormones nerveuses » ont pu, selon le mode biotropique, déclencher des neuro-virus.

MM. *July* et *Hoquet* estiment que, de toute façon, une guérison stable des ulcères variqueux vrais ne peut s'obtenir sans sclérose des varices.

M. *Maury* s'élève contre l'affirmation de M. Grobon concernant la mauvaise tolérance des patients aux bandes élastiques.

Raymond TOURNAY.

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

FACULTÉ DE PARIS

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (*Hôpital Saint-Louis*). — Le Prof. *H. Gougerot*, médecin de l'Hôpital Saint-Louis, continuera ses cliniques à l'Amphithéâtre Louis-Brocq, à 10 heures, le mercredi (leçon pratique) et le vendredi (présentation de malades).

Programme. — *Les traitements des grandes dermatoses : l'indispensable en dermatologie.*

— 6 *avril* 1949 : Lois générales en dermatologie. Méthode d'examen. Formulaire dermatologique : les excipients. Lois générales sur la thérapeutique dermatologique. — 27 *avril*

Formulaire dermatologique : les corps actifs. — 4 *mai :* Traitements généraux et locaux des eczémas. — 11 *mai :* Traitements généraux et locaux des prurits urticaires, lichens plans cutanés et muqueux. — 18 *mai :* Traitements généraux et locaux du pemphigus et maladie de Dühring-Brocq et dermatites ex-foliatrices. — 25 *mai :* Traitements généraux et locaux du psoriasis et dermatoses érythémato-squameuses. Pityriasisx rubrapilaire. — 15 *juin :* Traitements généraux et locaux des mycoses profondes. — 22 *juin :* Traitement des épidermomycoses et des « complexes ». — 29 *juin :* Traitement de la gale et dermatoses parasitaires. Traitement des naevi, des cancers cutanés et mycosis. — 6 *juillet :* Traitements généraux et locaux des dermato-épidermites microbiennes, hypodermites et des pyodermites. — 20 *juillet :* Traitements généraux et locaux des lupus tuberculeux et du lupus érythémateux. — 27 *juillet :* Vie du syphilitique.

(Le Professeur agrégé *R. Degos* fera tous les mardis, à 10 heures, à partir du 5 avril, à l'Amphithéâtre Fournier, une série de conférences sur la « *Syphilis accquise et son traitement* » et continuera ses présentations de malades les samedis, à 10 h. 45).

5 *avril :* Évolution générale de la syphilis. Le chancre syphilitique. — 26 *avril :* La syphilis secondaire cutanéo-muqueuse. — 3 *mai :* La syphilis tertiaire cutanéo-muqueuse 10 *mai :* La syphilis tertiaire cutanéo-muqueuse (*suite*). — 17 *mai :* Les médicaments antisyohilitiques. Les arsenicaux. — 24 *mai :* Les arsenicaux (*suite*). — 31 *mai :* Le bismuth. — 14 *juin :* Le mercure. La pénicilline. — 21 *et* 28 *juin :* Conduite générale du traitement de la syphilis en dehors des atteintes viscérales. — 5 *juillet :* La syphilis hépatique, rénale, digestive. — 12 *juillet :* La syphilis cardio-vasculaire. La syphilis ostéo-articulaire. — (19 *juillet :* La syphilis nerveuse. — 26 *juillet :* La syphilis nerveuse (*suite*). Le laboratoire dans la syphilis.

Un cours sur les affections blennorragiques (4[e] session), organisé par les chaires de Clinique des maladies cutanées et syphilitiques, de Cliniques gynécologique et urologique, aura lieu au *Petit Amphithéâtre et à l'Amphithéâtre Vulpian, chaque jour, de 17 à 19 heures, du 9 au 20 mai* 1949, et sera sanctionné par un diplôme.

9 *mai :* Allure générale de la gonococcie (M. *Durel*); Gonococcie et laboratoire (M. *Roiron-Ratner*). — 10 *mai :* Urétrite masculine et para-urétrite (M. *Lardat*); Les urétrites non gonococciques; Les diagnostics de la blennorragie (M. *Thevenard*). — 11 *mai :* Complications tardives de la blennorragie masculine (M. *Dossot*); Urétroscopie (M. *Thévenard*). — 12 *mai :* Traitements locaux divers de la blennorragie masculine (M. *Barbellion*); Traitements généraux de la blennorragie (chimiothérapie) (M. *Durel*). — 13 *mai :* Traitements généraux de la blennorragie (vaccins et pénicilline) (M. *Durel*); Schématisation du traitement de la blennorragie masculine (épreuves de guérison) (M. *Giard*). — 14 *mai :* Blennorragie urétro-vulvaire (M. *Durel*); Annexites (M. *Palmer*). — 16 *mai :* Métrites (M. *Durel*); Généralités sur la gonococcie féminine (Prof. *Mocquot*). — 17 *mai :* Rhumatisme blennorragique (Prof. *Coste*); Autres localisations de la blennorragie (M. *Giard*). — 18 *mai :* Dépistage des contaminateurs et des contaminatrices (M. *J.-R. Debray*); Schématisation du traitement de la blennorragie féminine (M. *Béclère*). — 19 *mai :* Traitement local de la blennorragie féminine. Diathermo-coagulation (M. *Béclère*). Ensuite, à 18 heures, le Prof. *Huriez*, de Lille, fera au même amphithéâtre, dans la « Série des conférences d'actualités pharmacologiques » organisée par le Prof. *Hazard*, une leçon sur : Les accidents de la chimiothérapie. — 20 *mai :* Point de vue juridique et social (révision et discussion) (M. *J.-R. Debray*). — 23 *et* 24 *mai :* Examen.

Enseignement pratique dans des services spécialisés.
Inscription limitée à 50 participants.

Actualités pharmacologiques. — En 1948 ont eu lieu pour la première fois à la Faculté de Médecine (*Chaire de Pharmacologie et matière médicale*) des conférences sur les « Actualités pharmacologiques ». *Au cours de l'été 1949 les conférences*

suivantes auront lieu à 18 heures, à l'Amphithéâtre Vulpian (la conférence du 12 mai aura lieu au Grand Amphithéâtre) :

Jeudi 12 mai : Intoxications endogènes chez les brûlés (Prof. *Simonart*, de Louvain). — *Jeudi 19 mai :* Les accidents des thérapeutiques chimiques et antibiotiques (conception générale, traitement, prophylaxie) (Prof. *Huriez*, de Lille). — *Mercredi 25 mai :* Les antithyroïdiens de synthèse (M. *Perrault*). — *Jeudi 2 juin :* La chimiothérapie des bacilles acido-résistants (Prof. *Chambon*, de Lyon). — *Jeudi 9 juin :* Aperçu sur quelques trypanosomoses animales. Leurs caractères; intérêt de leur étude clinique et thérapeutique expérimentale (Prof. *Launoy*). — *Jeudi 16 juin :* Ressemblance structurale et action synergique des mollécules organiques (M. *Mentzer*. de Lyon). — *Jeudi 23 juin :* Crises convulsives expérimentales et médicaments antiépileptiques (M. *J. Cheymol*, agrégé). — *Jeudi 30 juin :* Principes de l'étude pharmacologique des antipaludiques (M. *Decourt*). — *Jeudi 7 juillet :* Recherches biochimiques récentes sur le mode d'action des antibiotiques, pénicilline, streptomycine et tyrothrycine (Prof. *Machebœuf*).

Cours complémentaire d'hygiène scolaire et universitaire. — Un cours d'hygiène scolaire et universitaire est organisé sous la direction de MM. *Boltanski*, chargé de cours, et *Boulanger-Pilet*, en complément du cours de perfectionnement d'hygiène (cours supérieur d'hygiène) préparatoire à l'obtention du diplôme d'hygiène.

Il est principalement destiné aux auditeurs de ce cours supérieur et aux médecins déjà pourvus du diplôme d'hygiène; ceux-ci pourront, après avoir suivi ce cours complémentaire, subir un examen en vue de recevoir un certificat d'hygiène scolaire et universitaire.

Il est également ouvert à des médecins et des étudiants de 6e année ne suivant pas le cours supérieur d'hygiène, et auquel un certificat d'assiduité pourra être délivré. *Ce cours qui sera complété par des visites et un stage aura lieu au Laboratoire d'hygiène du* 26 *avril au* 3 *juin* 1949.

Pour tous renseignements s'adresser au Laboratoire d'hygiène de la Faculté de Médecine de Paris (escalier D, 2e étage) Paris (6e). DANton 55-36.

Cours d'hygiène scolaire. — Un cours d'hygiène scolaire destiné aux candidats au concours pour le recrutement des médecins inspecteurs des Écoles de la Seine aura lieu au *Laboratoire d'hygiène de la Faculté de Médecine, du* 29 *avril au* 30 *mai* 1949, *les lundis, mercredis et vendredis, de* 17 *à* 19 *heures*, sous la direction de MM. *Boltanski*, chargé de cours et *Boulanger-Pilet* avec la collaboration des Professeurs *Dechaume* et *Heuyer*, de Mmes *Blanchet*, *Delthil*, *Herbinière-Lebert* et *Odic*, de MM. *Aboulker*, *Boyer*, *Chuche*, *Collette*, *C. Launay*, *Matruchot*, *Paumier* et *Trémolières*.

Ce cours préparatoire à un prochain concours départemental est distinct du cours complémentaire d'hygiène scolaire et universitaire, juxtaposé au cours supérieur d'hygiène et offrant, chaque année, aux médecins pourvus du diplôme d'hygiène, la faculté d'obtenir, après examen, un certificat d'hygiène scolaire et universitaire.

Droit d'inscription : 1.000 fr. *Pour tous renseignements, s'adresser au Laboratoire d'hygiène,* 21, *rue de l'École-de-Médecine (escalier D, 2e étage) Paris* 6e *DANton* 55-36.

Cours complémentaire d'hygiène sportive. — Un cours d'hygiène sportive est organisé sous la direction du Professeur *Chailley-Bert* en complément du cours de perfectionnement d'hygiène (cours supérieur d'hygiène) préparatoire à l'obtention du diplôme d'hygiène.

Il est principalement destiné aux auditeurs de ce cours supérieur et aux médecins déjà pourvus du diplôme d'hygiène; ceux-ci pourront après avoir suivi ce cours complémentaire, subir un examen en vue de recevoir un certificat d'hygiène sportive.

Il est également ouvert à des médecins et des étudiants de 6e année ne suivant pas le cours supérieur d'hygiène et auxquels un certificat d'assiduité pourra être délivré.

Ce cours aura lieu au Laboratoire d'hygiène du 6 avril au 3 juin 1949.

Pour tous renseignements s'adresser au Laboratoire d'hygiène de la Faculté de Médecine de Paris (escalier D, 2e *étage) Paris* (6e) *DANton* 55-36.

CONCOURS ET PLACES VACANTES

Hôpital-Fondation de Rothschild (15, rue Santerre, Paris 12e). — *Internat en pharmacie.* — Un concours aura lieu pour la nomination de deux internes titulaires et, s'il y a lieu, d'un interne provisoire, le *lundi* 9 *mai* 1949 *à* 9 *heures*, 15, rue Santerre, Paris, 12e.

Conditions d'inscription : Ne sont admis à concourir que les étudiants en pharmacie ayant passé avec succès la première partie de l'examen de 2e année.

Fermeture du registre d'inscriptions : le vendredi 29 *avril* 1949, *à* 18 *heures.*

Pour renseignements complémentaires et inscription, s'adresser au directeur de l'Hôpital, 15, *rue Santerre, Paris.*

Sanatoriums publics. — Est envisagée actuellement la vacance d'un poste de *médecin-directeur au Sanatorium départemental de Larressore (Basses-Pyrénées).*

Les candidatures doivent être adressées dans un délai de trois semaines à compter de la publication du présent avis, au Ministère de la Santé publique et de la Population, Direction de l'Administration générale, du personnel et du budget; 3e bureau, 7, rue de Tilsitt, Paris (17e).

— Un poste de *médecin adjoint* est actuellement vacant au *Sanatorium départemental de Plougonven (Finistère).*

Les candidatures devront être adressées dans un délai de trois semaines à compter de la publication du présent avis, au Ministère de la Santé publique et de la Population, Direction de l'Administration générale, du personnel et du budget, 7, rue de Tilsitt, Paris (17e).

PRIX A DÉCERNER

Prix Civiale. — Un concours est ouvert en 1949, entre les internes en médecine et externes en premier, pour l'attribution du Prix fondé par feu le Dr *Civiale*, au profit de l'interne qui aura présenté le travail jugé le meilleur sur les *Maladies des voies urinaires.*

Ce travail devra être déposé à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, le lundi 6 juin, à 17 heures, au plus tard.

Les mémoires destinés à être présentés pour le concours des Prix de l'Internat (médaille d'Or) ne pourront pas être admis pour le Prix Civiale.

NÉCROLOGIE

— Dr Maurice Bufnoir (de Cannes), décédé à l'âge de 77 ans;

— Dr François Eynard (de Bourg-de-Péage, Drôme), ancien sénateur, décédé le 24 février, à l'âge de 75 ans;

— Dr Émile Gallois (de Lyon), décédé le 28 février, à l'âge de 82 ans;

— Dr Émile Leloutre (de Lyon), décédé le 8 février, à l'âge de 79 ans;

— Dr Luciani, décédé à Paris;

— Dr Marin Saint-Pierre (de Nantua, Ain), décédé le 6 mars, à l'âge de 74 ans;

— Dr Lucien Naud, décédé à Rufisque (Sénégal);

— Dr Joseph Poncin (de Nice), décédé le 24 février;

— Dr Clément Sahne (de Lyon), décédé à Montreuil-sur-Brèche (Oise), à l'âge de 74 ans;

— Dr E.-H. Dietz (de Bayeux, Calvados), chevalier de la Légion d'honneur, décédé le 6 mars, à l'âge de 86 ans. A son neveu, le Dr Godal, chef du Service de dermato-vénéréologie de l'hôpital Sainte-Anne, à Toulon, le *Journal des Praticiens* adresse l'expression de sa sympathie et ses vives condoléances

THÉRAPEUTIQUE SPÉCIALISÉE

Un nouvel onguent hydrosoluble à action antibiotique pour le traitement des affections des téguments

par le Dr R. Dubois

La désinfection des téguments et de leurs lésions est toujours un problème thérapeutique d'actualité auquel la chirurgie de guerre a fait réaliser d'importants progrès.

Nous avons vu proposer successivement :

— de nombreux antiseptiques qui étaient ou trop forts et exerçaient une action néfaste sur les éléments cellulaires sains, ou pas assez et se révélaient inefficaces;

— les sulfamides dont l'application répétée tend à retarder la cicatrisation des plaies;

— la pénicilline dont le pouvoir antibiotique est fréquemment inhibé au niveau des plaies.

Il est important de mettre à la disposition du médecin un topique capable d'aseptiser rapidement une plaie tout en respectant les cellules saines, indispensables à une bonne réparation. Si le rôle de l'agent bactéricide est capital, celui du véhicule ne l'est pas moins. C'est l'excipient en effet qui règle la pénétration du principe actif dans les tissus lésés, et c'est de lui que dépendent les processus de cicatrisation.

La *Tyrothricine* est actuellement l'antibiotique qui, en thérapeutique externe, se montre le plus actif. Son pouvoir bactériostatique est égal à 7 fois celui de la pénicilline, 10 fois celui des sulfamides. Elle agit rapidement et n'a pas d'effet inhibiteur sur la nutrition cellulaire. Bien au contraire sa présence dans une culture de tissus favorise la multiplication des cellules. Enfin, sa conservation est indéfinie.

Restait à trouver le véhicule qui permît une application pratique de cet antibiotique à la clinique.

Les excipients habituellement proposés sont gras, or les corps gras isolent le principe bactéricide plus qu'il ne favorisent son contact avec les lésions. Une pommade grasse est très adhérente mais n'est pas absorbée : il est impossible de l'enlever sans un nettoyage avec de l'alcool ou de l'éther toujours irritant.

C'est pourquoi nous avons adopté pour la *Tyrothricine* un nouveau véhicule non gras, hydrosoluble, qui présente l'avantage de se mélanger intimement aux exsudats cutanés, ce qui évite une macération et une pullulation microbienne abondante sous une couche de pommade. En second lieu, il est pénétrant et introduit la *Tyrothricine* dans la profondeur des tissus. Troisièmement, il s'enlève par simple lavage ou irrigation à l'eau, ce qui permet au médecin de suivre l'évolution des lésions sans y provoquer le moindre phénomène d'irritation. Enfin, il ne tache pas le linge.

A cet excipient nous avons incorporé diverses quantités de *Tyrothricine*. Nous avons fait une large expérimentation clinique dont nous avons pu conclure que le titrage optimum de *Tyrothricine* est de 0 gr. 10 %.

Les applications cliniques de cet onguent sont nombreuses, il s'adresse à toutes les infections cutanées, il nous a souvent rendu service là où les thérapeutiques classiques avaient échoué, notamment dans des impétigos ou des pyodermites diverses. Si l'on traite des plaies ou des brûlures infectées, on observe une désinfection rapide et une réparation rapide des lésions; mais là où nous avons pu voir les résultats les plus intéressants, c'est dans le traitement des plaies atones et des ulcères variqueux. La technique consiste à procéder à une détersion préalable de la plaie à l'eau bouillie, à faire une application épaisse d'onguent que l'on recouvre d'une compresse et d'ouate stériles. On laisse le pansement en place 4 ou 5 jours. On ne le change plus souvent que si une exsudation trop abondante le souille trop vite.

Les résultats de notre expérimentation clinique nous permettent de conclure que l'introduction en thérapeutique d'un onguent hydrosoluble à la *Tyrothricine* constitue un progrès réel dans le traitement d'affections des téguments pour lesquelles on était encore bien souvent désarmé.

ACTUALITÉ

Simples propos

La récolte de blé ayant été excellente et la teneur en son du pain ayant été diminuée, il en est résulté une surproduction de son telle que cette denrée était devenue invendable. Comme il n'y avait pas assez de cochons pour l'absorber, ces messieurs du Ravitaillement ont décidé de la faire en partie manger par les hommes — et on incorpora 2 % de plus de son à la farine.

Or, non seulement ce son n'est pas un aliment pour l'homme, mais, pour sa digestion, il absorbe plus de calories qu'il n'est susceptible d'en fournir. Et comme nous payons le pain le même prix qu'avant cette adjonction, on voit bien ce qu'ont pu gagner à cette mesure les marchands de son, mais on voit aussi ce que nous perdons et en argent et en principes nutritifs.

* * *

Chez le boulanger : une affiche annonce la mise en vente de brioches; mais on les cherche en vain dans la boutique. La vendeuse indique alors des sortes de gâteaux d'une forme sans aucun rapport avec ce que nous avons connu, et elle explique que les boulangers ont bien la permission de faire des brioches — mais qu'il leur est interdit de leur ajouter le pompon accoutumé!

Et il y a des esprits chagrins qui prétendent que nous ne sommes pas gouvernés!

Chaque Parisien paie sa part de la subvention accordée à l'Assistance publique, sans compter sa participation indirecte aux autres prélèvements en faveur de cette institution. Or, cette année, malgré le prix de journée scandaleusement élevé (environ le double des hôpitaux privés) il y a un déficit de 9 milliards. En comptant 4 millions d'habitants, cela fait, *par tête*, 2.250 francs à payer en supplément!

Cette gabegie va-t-elle durer?

Voici des mois que la production du lait est égale — sinon supérieure — à celle d'avant-guerre. Tout le monde devrait par conséquent, comme alors, en avoir sa suffisance. Mais grâce aux services du Ravitaillement, il n'y a que quelques catégories à qui on en distribue parcimonieusement. Comme ces catégories ne sauraient absorber la totalité de cette production, que devient le reste?

Le mois dernier, on distribuait seulement quelques grammes de savon. Ce mois-ci (où il est libre) les magasins en regorgent. On aurait donc pu en distribuer davantage, car les quantités disponibles ne se sont pas multipliées le jour de la décision de liberté. Le savon encore peut se conserver, mais le lait?

Y aurait-il, pour le maintien du contingentement, les mêmes raisons que pour celui du sucre, dont nous avons parlé l'autre jour?

En attendant, la majeure partie de la population est privée de cet aliment de première nécessité, avec toutes les conséquences qu'entraîne pour la santé publique cette privation.

A. HERPIN.

Relations des Caisses avec le Corps médical. — En octobre 1948 se tenait au Palais de la Mutualité une conférence organisée par la Caisse régionale de Sécurité sociale de Paris.

Nous venons seulement de prendre connaissance de la résolution n° 4, adoptée par cette conférence et qui concerne les relations des Caisses avec le Corps médical.

Voici le texte intégral de cette résolution :

La Conférence régionale des organismes de Sécurité sociale de la région parisienne :

Considère qu'il est indispensable, dans l'intérêt commun du Corps médical et de la Sécurité sociale, que soient généralisées dans l'ensemble des départements les conventions Syndicats médicaux-Caisses de Sécurité sociale.

Elle demande, dans le cas où une fraction du Corps médical méconnaissant ses intérêts propres, continuerait à être réfractaire au principe de l'établissement d'accords contractuels, que les tarifs d'autorité soient établis en tenant compte de la nécessité de rembourser effectivement aux bénéficiaires de la Sécurité sociale 80 % de leurs dépenses. En corollaire, elle estime que des dispositions légales devraient être prises pour que lesdits tarifs soient respectés tant par le Corps médical que par les Caisses de Sécurité sociale et qu'en cas de non-observation les Pouvoirs publics interviennent pour assurer le respect intégral des décisions de la Commission nationale.

D'autre part, la Conférence estime indispensable que les Commissions départementales de dépassement des tarifs fonctionnent dans des conditions normales et invite les Caisses et les Syndicats médicaux intéressés à y désigner d'urgence leurs représentants.

La Conférence déclare nécessaire une révision de la nomenclature générale des actes professionnels, annexée à l'arrêté du 29 octobre 1945, notamment en ce qui concerne les actes d'électro-radiologie, les coefficients actuellement applicables conduisant à des taux d'honoraires et de remboursement incontestablement exagérés.

Elle demande aux représentants de la F. N. O. S. S. siégeant à la Commission de la nomenclature de prendre toutes initiatives utiles pour hâter la réalisation de cette révision.

OFFRES ET DEMANDES

— ON DEMANDE *échange appartement six pièces*, rez-de-chaussée surélevé, tout confort, Champ de Mars, sept fenêtre sur deux avenues — *contre appartement deux ou trois pièces* confort, rez-de-chaussée ou premier (avec balcon, ensoleillé si possible), 7e, 15e ou 6e arrondissement. — *S'adresser au journal, qui transmettra.*

— A VENDRE : *Voiture Limousine-Ambulance*, Panhard-Dynamic, *excellent état*, très bons pneus, munie fauteuil spécial pour malade ou personne paralysée. (*S'adresser* Honnoré. *10, Avenue de Friedland, Paris-VIIIe. CAR. 14-30.*)

Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L.) : Dr H.-J. LAURENCE. — AUTORISATION No 4.418. - R. C. Seine no 297.872 B.
Imprimerie CHANTENAY, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e) - 1949.

33-34

SOIXANTE-TROISIÈME ANNÉE — N° 14 — 7 AVRIL 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

Administration et Rédaction : 8, Square du Croisic (Bd Montparnasse) PARIS-15e
Téléph. : SUFfren 51-09
C-C Postaux n° 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS de 8 h. à midi, de 14 h. à 17h.30 (samedi excepté).

PUBLICITÉ
Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux BUREAUX du JOURNAL 8, square du Croisic, Paris-15e
Téléph. : SUFfren 51-09

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Fondateur : H. HUCHARD. — Anciens Directeurs : Charles FIESSINGER, Noël FIESSINGER.

ABONNEMENTS
(*S'adresser : 8, Sq. du Croisic*)
Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.
France et Colonies, 1.200 fr.
(Étudiants.... 600 fr.)
Étranger........ 2.000 fr.
Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr.

Avis aux abonnés. — *Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.*



SOMMAIRE DU N° 14

INFORMATIONS

Association des médecins de langue française. Modification des dates du XXVII[e] Congrès français de médecine. — Le Congrès français de chirurgie ayant reporté les dats de ses assises aux 3, 4, 5, 6, 7 et 8 octobre 1949, le *Congrès français de médecine aura lieu les* 29, 30 *septembre et* 1[er] *octobre, à Genève.*

Les Journées médicales toulousaines (29 *mai*-1[er] *juin* 1949) s'annoncent comme devant connaître le plus vif succès. Déjà parviennent de tous côtés des demandes de renseignements et d'adhésion. Le Secrétariat, désireux de répondre avec la plus grande précision, est désormais en état de donner des réponses concernant les programmes de travail, de divertissements et les facilités accordées aux Congressistes pour tous voyages et excursions.

— Au programme, des causeries par les Maîtres les plus éminents de la pneumologie française et par des médecins et chirurgiens étrangers des différents pays d'Europe.

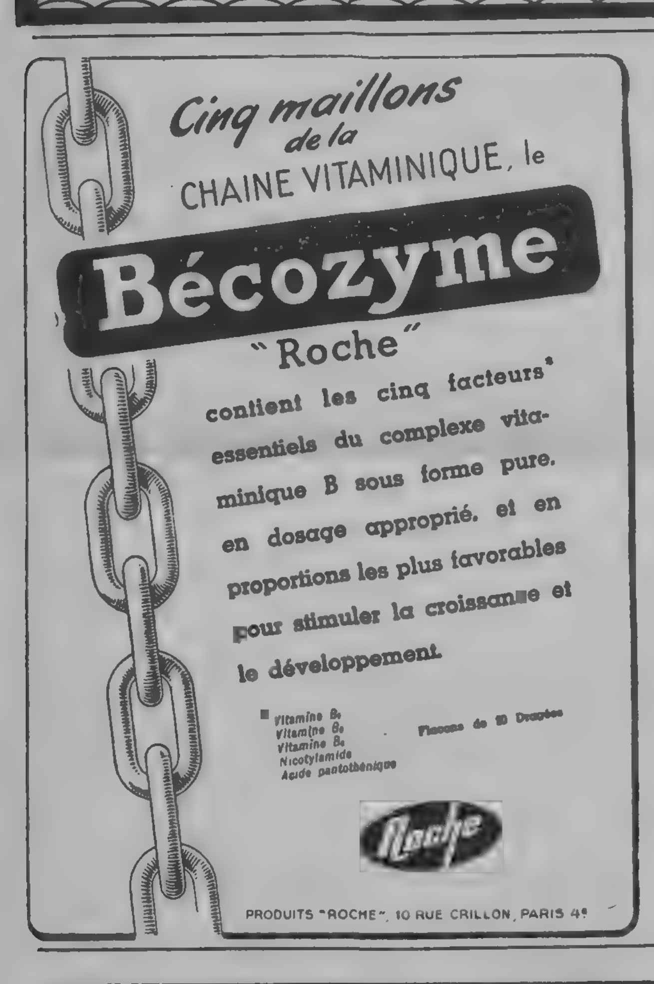
— Parmi les divertissements, banquet avec attractions, concerts musicaux, thés avec attractions, visite de monuments et musées.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat des Journées médicales toulousaines, 25, rue de Metz, Toulouse.

Journées médicales de La Rochelle. — Dans le cadre du *cinquième Congrès des Sociétés scientifiques des Charentes et du Poitou*, se tiendront *à La Rochelle* deux journées médicales (*les 21 et 23 mai prochain*) agrémentées, le dimanche 22 mai, par une visite à l'île d'Aix et à ses musées.

La première journée sera consacrée à la climato-météoropathologie; la seconde, à l'Œuvre médicale française outre-mer et en particulier à l'histoire de l'École de Médecine de Rochefort.

Pour participer à ces journées, écrire au Dr Barraud, à Chatelaillon (Charente-Maritime).


Cinq maillons
de la
CHAINE VITAMINIQUE, le
Bécozyme
"Roche"
contient les cinq facteurs* essentiels du complexe vitaminique B sous forme pure, en dosage approprié, et en proportions les plus favorables pour stimuler la croissance et le développement.
Vitamine B
Vitamine B
Vitamine B
Nicotylamide
Acide pantothénique
Roche
PRODUITS "ROCHE", 10 RUE CRILLON, PARIS 4e


AFFECTIONS DES VOIES URINAIRES
médication balsamique
SANTAL MONAL
7°
AU BLEU DE MÉTHYLÈNE
Essences balsamiques..... 0,16
Le plus actif et le mieux toléré des balsamiques
Blennorragies, Cystites, Pyuries,
Prostatites, Colibacillose urinaire
SANTAL MONAL
médication anti-infectieuse
SANTAMIDE
2°
SANTAL SULFAMIDÉ
Essences balsamiques..... 0,10
Para-aminophénylsulfamide 0,25
Activité bactéricide réelle et directe
Gonococcies,
Infections à streptocoques,
à staphylocoques et à colibacilles
SANTAMIDE
ACTIVITÉ BACTÉRICIDE RÉELLE ET DIRECTE
médication analgésique et décongestive
PROSTAL
3°
SUPPOSITOIRES SÉDATIFS
Stovaïne, Benzocaïne, Menthol,
Bromure de camphre, Extraits de
jusquiame, de ciguë, de ratanhia,
Surrénine, Hypophyse, Prostatine.
Effets constants et immédiats
Affections douloureuses de la
prostate et du petit bassin
MONAL, Docteur en Pharmacie, 13, Avenue de Ségur, PARIS

VARIÉTÉ

La peur de savoir

Il y a eu, à la Faculté, des manifestations contre certains cours. Elles sont la marque d'un état d'esprit qui se répand de plus en plus et se caractérise par la prééminence donnée à la technique sur l'intellectualité. C'était, au moyen âge, l'état d'esprit des barbiers, qui se prétendaient supérieurs aux médecins-chirurgiens : d'après leurs dires, ceux-ci perdaient leur temps à suivre les leçons des maîtres, tandis qu'eux se contentaient de « pratiquer manuellement ».

A la vérité, la responsabilité de ces étudiants est limitée : elle retombe tout entière sur ceux qui, depuis des décades, se sont employés à saboter l'enseignement secondaire pour l'assimiler de plus en plus à l'enseignement primaire. Celui-ci a pour but essentiel d'enseigner de façon précise des éléments nécessaires dans la vie courante et, à ce titre, il apparaît comme purement technique. Celui-là, par contre, n'a d'autre but que de développer l'intelligence de l'élève et de lui donner, par des études désintéressées, les idées générales qui sont indispensables pour aborder utilement l'enseignement des Facultés. Ce sont les études classiques qui, de tout temps, ont été considérées comme les seules susceptibles de donner les résultats cherchés. Mais les politiciens, oubliant qu'au début du second Empire, ces études classiques ont été proscrites sous le prétexte qu'elles engendraient l'esprit révolutionnaire, les proscrivent depuis quelques années comme... antidémocratiques!

Quoi qu'il en soit de cette nouvelle conception erronée, ces deux enseignements sont nettement différents dans leur forme et dans leur objet : vouloir faire du secondaire une continuation du primaire avec les mêmes méthodes est une conception singulière qui ne peut aboutir qu'à une médiocrité générale.

Les élèves dont les études sont subi cette déformation entrent dans les Facultés avec l'illusion qu'ils y ont été préparés — et la mentalité correspondant à leur éducation, mentalité qui se trouve ainsi entachée d'un certain esprit primaire. Cette illusion se manifeste tout naturellement par le droit qu'ils s'octroient de savoir mieux que leurs maîtres ce qui convient à leurs études : c'est la manière de ceux qui se croient d'autant plus savants qu'ils sont moins instruits — et qui s'apparentent à Bouvard et Pécuchet. Quant à l'esprit primaire, il ne leur permet de concevoir dans ces études que leur côté strictement et immédiatement utilitaire : en un mot, ce qui leur paraît utile d'acquérir est une technique, la « sacro-sainte technique » comme la qualifie notre éminent confrère G. Duhamel — technique la plus simple possible, qui leur permettra de traiter sans efforts les affections banales qu'ils pourront rencontrer... et d'en tirer profit. Ils verraient volontiers leurs professeurs transformés en distributeurs de recettes et de formules courantes qu'ils utiliseraient comme ils font de la table de multiplication.

Un pas de plus et on en arriverait à ce qui se pratique dans certains pays séparatistes : on n'y trouve guère que

des médicaments importés d'un pays voisin, et dont les indications sont réduites à leur plus simple expression : celui-ci pour la tête, celui-là pour les pieds, tel autre pour le ventre, etc... Ce serait aussi la fin de la médecine, devenue parfaitement inutile.

Anatomie, physiologie, pathologie... foin de tout cela, qui demande de la réflexion et une certaine subtilité d'esprit, et qui, par ailleurs, ne saurait être commercialisé : la table de multiplication s'apprend par cœur — et peu importe la façon dont elle a pu être établie.

Il semble que ces jeunes gens n'ont aucune curiosité pour ce qui serait susceptible d'élever leur esprit au-dessus de ce cadre étroit de la technique, rien de ces vues générales et de cette finesse que leur aurait values une préparation mieux comprise, telle qu'elle se pratiquait jadis, et qui avait fait que les étudiants étaient devenus des Maîtres que le monde entier venait consulter; cette préparation permettait alors de suivre avec fruit tous les enseignements dispensés et, dans l'exercice professionnel, de résoudre les problèmes délicats et infiniment variés qui se présentent à tous les praticiens. Non seulement, jadis, ils pouvaient profiter des leçons des professeurs, mais, ensuite, ils se perfectionnaient sans cesse; tandis que leur impréparation, leur seul souci de la technique feront que *tels ils étaient au sortir de la Faculté, tels ils demeureront par la suite* : comme au moyen âge, ils resteront des barbiers, des « manuels », et ne sauront prétendre à être de vrais médecins.

Certes, on ne saurait généraliser : il y a d'excellents esprits parmi les étudiants, avides d'apprendre et d'étendre leurs connaissances. Malheureusement ils sont de plus en plus noyés par la foule de ceux qui sont insuffisamment préparés. Ceux-ci auraient peut-être pu être d'excellents sujets si l'Éducation nationale avait mieux compris son rôle; si elle ne s'était pas laissé dominer par des arrière-pensées politiques qui aboutissent à des absurdités; si elle n'avait pas, par son action continue contre les études classiques, favorisé la tendance au moindre effort et laissé se répandre inconsidérément *la peur de savoir.*

A. Herpin.

Mesure de l'homme (1)

Tous les lecteurs des *Deux Savoirs* et de *Panorama de la Biologie* qui savaient que l'auteur préparait un nouvel ouvrage de philosophie scientifique, en attendaient la parution avec une certaine impatience. C'est maintenant chose faite et ceux qui, comme nous, se rangent dans la famille spirituelle aristotélicienne et thomiste s'en réjouiront. Nous avons déjà suffisamment insisté ici-même sur le puissant renouveau de vigueur que connaît aujourd'hui cette tendance, non seulement dans les milieux proprement catholiques, mais parmi les savants non catholiques, que l'évidence de certains faits (surtout d'ordre biologique) a amenés au spiritualisme.

Cet ouvrage est à la fois le couronnement et la synthèse des deux autres précédemment cités, puisqu'il envisage, du triple

(1) *Mesure de l'Homme* — par le Prof. Rémy Collin, membre correspondant de l'Académie de Médecine, Professeur à la Faculté de Médecine de Nancy. — 1 vol. de 368 pages, 395 fr. (Albin-Michel, édit., Paris, 1948).

point de vue biologique, psychologique et métaphysique, la place dans la nature de cet être exceptionnel qu'est l'Homme.

Exceptionnel, non tellement par son comportement organique, semblable à celui de tous les mammifères supérieurs, bien que l'auteur montre, en un résumé particulièrement clair des données de l'anthropologie paléontologique, comment l'*Homo Sapiens* actuel représente l'être le plus évolué du règne animal, mais par toute une série de phénomènes psychiques dont l'ensemble, caractérisé par l'intelligence abstraite et la volonté libre, transcende tous les faits révélés par le comportement psychique des animaux supérieurs; signalons à ce propos la critique extrêmement serrée et pertinente de la théorie qui voudrait ramener la psychologie humaine à une série étagée et complexe de réflexes conditionnels.

La dernière partie, synthétique, de l'ouvrage est métaphysique. Elle s'adresse à tous les esprits de bonne volonté, qu'un préjugé *a priori* hérité du positivisme n'écarte pas de ces hautes sphères de la réflexion, qui, pour un aristotélicien, restent fondées sur l'expérience : expérience généralisée, englobant l'expérience sensorielle avec son prolongement naturel : l'expérience scientifique et l'expérience intérieure, psychologique, ou réflexive (selon l'expression du Père Dubarle).

La thèse hylémorphique d'Aristote rénovée par saint Thomas d'Aquin y est exposée de façon claire et sans cet abus d'un langage scolastique, qui rebute si souvent les non-initiés.

En tant que physicien, nous sommes personnellement convaincu et l'avons exposé plusieurs fois ici, que l'hylemorphisme est capable de synthétiser au mieux les données de la physique moderne. M. Rémy Collin, sans y insister outre mesure (ce qui sortirait du propos de son livre), y fait allusion en particulier à propos de la notion de « complémentarité » de Bohr. Mais il montre surtout comment l'être vivant s'explique comme une substance unitaire formée de deux principes inséparables et complémentaires : matière première et forme substantielle et comment on peut échapper ainsi à la fois au matérialisme et au vitalisme à la Barthez, tous deux inadéquats.

Toutefois, dans le cas de l'homme, l'un de ces principes déborde assez le cadre biologique pour qu'il soit permis de dire que s'il informe la matière du corps, il en émerge et peut être considéré comme une forme subsistante incorruptible et immortelle.

Ces élucidations amènent à conclure avec Platon que, sur le plan métaphysique, c'est Dieu qui est la mesure de l'homme ce qui implique, sur le plan temporel, la substitution à un humanisme anthropocentrique, mortel aux civilisations, d'un humanisme théocentrique appelé à les sauver.

Louis Gougerot.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Une question écrite au ministre de la Santé publique au sujet des dotations d'essence du Corps médical. — M. Bernard Lafay, sénateur de la Seine, expose à M. le ministre, de la Santé publique qu'en attendant le retour à la liberté de l'essence, que tous les médecins souhaitent prochaine, il serait urgent d'augmenter considérablement les dotations mensuelles qui leur sont allouées. D'après l'expérience des années passées, *il paraîtrait au moins indispensable de doubler le contingent qui leur est attribué, pour leur permettre de satisfaire à l'accomplissement strict des obligations de leur profession.*

M. Bernard Lafay *signale que la situation actuelle le permet.* Au mois d'avril 1949, il existera (*d'après les chiffres officiels*) un stock normal de réserve de 300.000 tonnes d'essence, soit un mois et demi de consommation. La distribution mensuelle globale va être portée, en avril 1949, à 210.000 tonnes au lieu de

158.000 tonnes, les agriculteurs passant de 14.000 tonnes à 36.000 tonnes et la distribution des 20 litres aux non-prioritaires, si elle est réalisée, absorbant 30.000 tonnes. Il semble que ces attributions seraient parfaitement conciliables, en raison de l'importance des stocks de réserve, avec le doublement des attributions mensuelles des médecins qui n'entraîneraient pour toute la France qu'un supplément n'atteignant pas 5.000 tonnes par mois. En effet, les médecins de Paris ne touchent que 110.000 litres par mois et les médecins de campagnes ne perçoivent au maximum que 220 à 240 litres d'essence par mois, soit environ 7 litres d'essence par jour, ce qui équivaut à 80 kilomètres. Or les médecins de campagne font, en moyenne, 140 à 160 kilomètres par jour. Le doublement de leur attribution est donc strictement nécessaire.

M. Bernard LAFAY serait reconnaissant à M. le ministre de la Santé publique de prendre en considération ces chiffres officiels pour demander pour le Corps médical le contingent normal auquel il a droit, dans l'intérêt supérieur de la santé des malades — *en attendant le retour à la liberté du marché de l'essence que tout le pays réclame* PARCE QU'IL LE SAIT POSSIBLE.

Syndicat départemental des médecins de la Manche. (*Section de l'arrondissement d'Avranches*). — *Ordre du jour visant la Sécurité sociale agricole.* — Le syndicat des médecins de l'arrondissement d'Avranches, réuni en Assemblée générale à Avranches le 6 mars 1949 :

— Proteste contre le vote par l'Assemblée générale de la Confédération d'un texte de convention-type avec les Caisses d'Assurances sociales agricoles, avant que les syndicats n'aient été à même de l'étudier sérieusement.

— S'associant au syndicat des médecins de la Meuse, déclare que ces innovations en matière de zone et de rabais forfaitaire sur le tarif kilométrique sont très dangereuses, trop en faveur des médecins à grosse clientèle, incitant à la médecine de tournées, à jour fixe; enfin, inapplicables dans nos régions, où il est très rare qu'un médecin praticien ait à voir plusieurs assurés dans le même village : le système préconisé est peut-être très favorable dans les secteurs suburbains des grandes villes; l'Assemblée n'en veut à aucun prix, surtout à un moment où les frais de déplacement sont plus élevés que jamais. — (*Communiqué.*)

Syndicat chrétien des médecins du travail. — *Soins donnés par les médecins du travail aux assurés sociaux.* — A la suite de l'annulation, à la requête de la Confédération des syndicats médicaux français, de l'article 15 du décret du 26 novembre 1946 — article qui autorisait les médecins du travail à délivrer des soins très limités aux travailleurs des entreprises — certaines Caisses de Sécurité sociale avaient pris la décision de refuser le remboursement de toutes ordonnances rédigées et signées par les médecins du travail. L'ordonnance sur la Sécurité sociale, seule en cause dans cette affaire, n'autorisant pas de telles décisions, le Syndicat chrétien des médecins du travail a décidé de faire reconnaître les droits de ses mandants et ceux des travailleurs.

Le S. C. M. T. donne le texte de la lettre reçue de la Direction générale de la Sécurité sociale, à la suite de son action :

« *J'ai l'honneur de vous faire connaître que l'article 1er de la loi du 11 octobre 1946 relative à l'organisation des Services médicaux du travail attribue aux médecins du travail un rôle* purement *(sic) préventif. J'ai toutefois admis* — ces praticiens ne pouvant être considérés comme se livrant à l'exercice illégal de la médecine lorsqu'ils donnent des soins aux assurés — *que les médicaments prescrits par eux donneraient lieu à remboursement* et que les indemnités journalières seraient éventuellement attribuées. *Toutefois, il ne saurait bien entendu être versé en ce cas de remboursement d'honoraires. J'ajoute que toutes instructions utiles*

ont été données à cet égard aux organismes de Sécurité sociale. Veuillez agréer... Le directeur-adjoint : Marcel Legras. »

Notre thèse a donc triomphé, et l'unité du diplôme de docteur en médecine se trouve, grâce à notre action, sauvegardée.

La limite légale des soins que peuvent donner les médecins du travail aux salariés des entreprises, désormais, ne dépend plus que d'un texte de valeur interprétative : « Rôle exclusivement préventif. » Jusqu'où va la « prévention » ? Le S. C. M. T. estime que ce *seul texte*, sans autre limite plus précise, permet *tous les abus*, et estime que la Confédération des syndicats médicaux eût été mieux inspirée en demandant énergiquement le respect de l'article 15, qu'en le déférant pour annulation au Conseil d'État.

Le syndicat chrétien des médecins du travail tient cependant à rappeler aux médecins du travail que leur rôle normal n'est pas de donner des soins, et qu'ils ont par ailleurs de nombreuses et absorbantes occupations qu'ils ne doivent à aucun prix négliger en faveur de préoccupations thérapeutiques. — (*Communiqué*).

ACTUALITÉS PROFESSIONNELLES

Le Médecin dans la Cité

LA SANTÉ PUBLIQUE A L'ÉCHELLE DU BUDGET 1949.

Dans le budget 1949, le budget de la Santé publique s'élève à 23 milliards 338 millions pour un total de dépenses civiles ordinaires de 749 milliards 695 millions — *soit* 3,25 %. Ce pourcentage tombe à 2 % si nous ajoutons les dépenses militaires.

D'autre part, dans les crédits de paiement pour travaux déjà engagés (soit pour un total de 106 milliards 691 millions) la Santé publique n'est partie prenante que pour 331 millions — *soit* 0,3 %...

Ajoutons que la presque totalité du budget ordinaire de la Santé publique s'évapore en frais administratifs et que — selon *Aux écoutes de la Finance* du jeudi 3 mars 1949 (page 12) — il ne resterait, cette année, pour tout potage, qu'une somme de 214 millions affectée à la reconstruction et à l'équipement de nos hospices et de nos hôpitaux.

Il n'y a point de place, ici, pour la politique partisane; des chiffres suffisent pour que mes confrères en tirent eux-mêmes de saines conclusions de « vie » nationale. Devant la misère du budget de la Santé publique, je ne puis me taire lorsque je lis en première page du *Monde* (4 mars 1949) : « près de 40 *milliards* ont déjà été dépensés pour le *Jean-Bart*, qui devrait être l'un des cuirassés les plus modernes du monde.... » Et le *Monde* d'ajouter en sa dernière page qu'il faudrait encore dépenser un milliard pour parachever le *Jean-Bart* — précisément au moment où les Américains nous communiquent qu'au cours de leurs récentes manœuvres aéro-navales de la Mer des Antilles une bombe atomique « figurée » tombant en plein centre d'une puissante escadre en aurait coulé ou mis hors de combat la plupart des unités!

Je le répète, c'est là une observation relevée *dans la Cité* (et non dans un esprit partisan). Cette observation pseudo-clinique, presque mathématique — en tout cas

ayant pour nous autres, contribuables et médecins, un double attrait — postule quelques conclusions.

— La première, c'est qu'en 1949 la Santé publique n'a pas la place qui lui revient dans le budget national, ni dans la Reconstruction; il xemble qu'en haut lieu on oublie que sans la santé, il n'y a pas de travail national puissant, édificateur et rémunérateur; que, sans la santé, les enfants végètent et se « tordent » dès leur croissance, comme des arbres mal plantés ou tributaires d'un sol pauvre et ingrat; enfin que, sans la santé, le « tonus » moral et intellectuel du pays s'affaiblit et qu'ainsi les hospices et les hôpitaux se remplissent dans la proportion exactement directe de leur abandon. ÉCONOMISER LES LITS DE MALADES, C'EST LES MULTIPLIER! Ce paradoxe coiffe (de haut) les chiffres budgétaires que j'ai cités.

— La deuxième et dernière conclusion tend à engager le Corps médical qui (nous le savons, ou tout au moins nous nous en doutons), est... ou serait une puissance redoutable dans notre Cité — à élever une protestation vigoureuse et opérante contre la «mi se à gauche » de la colonne budgétaire de la Santé publique.

Aurons-nous souvent un chef de gouvernement médecin — comme nous — pour nous entendre et nous comprendre?

Sachons donc en profiter...

Dr H. SOUPLET-MÉGY.

SEMAINE D'ENDOCRINOLOGIE DE L'HOPITAL LAENNEC

(*Service du Dr* ALBEAUX-FERNET, 22-27 Novembre 1948).

Compte rendu scientifique (*Suite et fin.*)

Thymus et myasthénie (Dr *Vignalou*).

Aux données physiologiques et physiopathologiques concernant la myasthénie jusqu'alors incertaines, parfois même contradictoires, sont venus s'ajouter, depuis quelques années, les résultats d'assez nombreuses interventions chirurgicales pratiquées d'abord aux États-Unis et, pour quelques-unes d'entre elles, depuis un an, en France. Sans qu'on puisse tirer encore des résultats publiés des conclusions certaines, l'état actuel des recherches permet de penser que, dans un très grand nombre de cas de myasthénie, le thymus est directement en cause, qu'il soit ou non hypertrophié. Dans d'assez nombreux cas d'hypertrophie plus ou moins importante, la thymectomie a déterminé souvent une amélioration, parfois même une guérison complète. lorsque la thymectomie paraît contre-indiquée, la radiothérapie peut donner d'assez heureux résultats. Une exploration radiologique avec tomographie s'impose en tout cas lorsqu'on examine un myasthénique.

Les travaux pratiques avaient été placés sous la direction scientifique du Dr Rivoire.

Après une étude théorique et pratique du métabolisme de base, l'auteur résuma sa technique personnelle des dosages de la galactosémie et de la galactosurie, de la calcémie, phosphorémie-phosphatasémie.

Cet auteur insiste plus particulièrement sur sa technique personnelle très simplifiée mais d'une précision relative du dosage de la folliculine et du glycuronate de prégnandiol.

Mme *Housset* parle du métabolisme des glucides et note la nécessité de l'hyperglycémie provoquée et du test à l'insuline. Le même auteur résume la technique nouvelle du dosage dans l'urine des cétostéroïdes : on connaît l'immense intérêt de ce nouvel examen pour l'étude clinique et pathogénique d'un grand nombre d'affections endocriniennes.

Examen endoscopique.

Le Dr *Tchékoff*, qui vient de faire un long séjour en Amérique, au cours duquel il put observer puis perfectionner la méthode des auteurs américains, résume la technique de l'endoscopie dont il a maintenant une pratique courante. Cet examen, qui permet de regarder directement dans la cavité abdominale et même d'y photographier une lésion ou d'y procéder à un prélèvement par biopsie, est actuellement indispensable pour le diagnostic de l'agénésie ovarienne. Le champ de ses applications ne peut que très rapidement augmenter.

Gonadotrophines A. — F. S. H.

P. Bréant, après quelques mots de rappel sur les hormones antéhyopohysaires et sur la physiologie des gonadotrophines, aborde en détails le dosage de la F. S. H. et présente son exposé d'animaux réactifs ayant servi au dosage. Il termine son exposé sur l'intérêt capital de ce dosage, dans l'hormonologie masculine et féminine.

Sperme.

Afin de rester dans le domaine endocrinien, *P. Bréant* limite son exposé à l'étude de la stérilité. Après quelques mots de physiopathologie, il aborde en détail l'étude du sperme en insistant sur les qualités d'un sperme normal (mobilité, morphologie, formes anormales des spermatozoïdes, évaluation de la capacité fécondante).

L'exposé est illustré de nombreuses microphotographies, montrant la désintégration des spermatozoïdes *in vitro* et *in vivo*.

Cholestérol et iode.

Après avoir rappelé les origines et le métabolisme du cholestérol, *P. Bréant* a pratiqué une réaction de Liebermann montrant la simplicité de cet examen en pratique courante et insiste sur l'intérêt de ce dosage dans certaines affections endocriniennes et plus particulièrement dans la maladie de Basedow et dans l'insuffisance cortico-surrénale.

P. Bréant termine son exposé sur l'iodémie, « dosage d'avenir » dans les affections thyroïdiennes, mais dont la technique laisse encore à désirer, particulièrement dans la phase de destruction des matières organiques préalables au dosage de l'iode.

La semaine d'endocrinologie fut clôturée par la brillante leçon du Dr Louis Ramond modestement intitulée par son auteur : « Souvenirs endocrinologiques ». Le Dr Ramond, parlant des fièvre endocriniennes, résuma l'ensemble de cette question (fort délicate et encore imprécise) avec cette logique, cet esprit clinique et cette éloquence qui, depuis tant d'années, l'ont rendu célèbre auprès de plusieurs générations de médecins.

Les applaudissements qui saluèrent la fin de son exposé marquèrent la reconnaissance des auditeurs pour ce grand clinicien dont le nom est indissolublement lié depuis tant d'années « aux leçons cliniques de l'Hôpital Laennec ».

N. D. L. R. — *Notre éminent collaborateur le* Dr Michel Albeaux-Fernet, *organisateur de la Semaine d'endocrinologie dont le succès fut si vif, vient d'être nommé Chevalier de la Légion d'honneur (promotion du Ministère de l'Éducation nationale). Nous sommes heureux de lui adresser ici nos plus cordiales félicitations.*



INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

FACULTÉ DE PARIS

Clinique de la tuberculose. — Hôpital Cochin. (Professeur : M. *Etienne Bernard*). — *Cours de perfectionnement de pneumologie clinique et sociale.* — Un cours de perfectionnement de pneumologie clinique et sociale est organisé *du 25 avril au 20 mai 1949 à l'Hôpital Cochin* sous les auspices du Ministère de la Santé publique, du Ministère du Travail et de la Sécurité sociale et du Comité national de défense contre la tuberculose, par M. *Pierre Bourgeois*, avec la collaboration de MM. *E. Rist, Étienne Bernard, R. Debré, M. Bariéty, J. Quénu, D. Santenoise, G. Mollaret, Ch. Mattei, Ch. Gernez-Rieux, F. Piéchaud, G. Delarue, R. Kourilsky, P. Paraf, R. Even, J. Turiaf, J. Fouquet, A. Meyer, H. d'Hour, P. Véran, J. Mathey, P. Galy, M. Iselin, P. Péquignot, P. Le Foyer, P. Cassan, P. Mirault, H. Durand* et de MM. *V. Hinault, J. Fauvet, J. M. Lemoine, G. Canetti, R. Génévrier, G. Roche, G. Thomeret, G. Rollin, J. P. Garaix, G. Le Meur, Vic-Dupont, J. Leménager, C. Blatrix* et *Roujeau*, assistants, internes et anciens internes du service.

— 1° Tous les matins, à l'Hôpital Cochin, exercices pratiques comprenant :

Consultations écrites par les stagiaires inscrits au cours.

Lectures de radiographies.

Démonstrations et manipulations de bactériologie et d'anatomie pathologique.

Stage d'endoscopie pleurale et bronchique.

Démonstrations pratiques de radiophotographie.

— 2° L'après-midi, à 14 h. 30 et à 16 heures, leçons théoriques dans la salle des conférences du Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, suivant le programme ci-dessous :

Lundi 25 avril. — Dr *E. Rist* : 50 ans de pratique phtisiologique. — Dr *J. M. Lemoine* : La tuberculose bronchique.

Mardi 26 avril. — Dr *G. Delarue* : Dilatation des bronches. — Dr *R. Génévrier* : La bronchite chronique.

Mercredi 27 avril. — Dr *H. Durand* : Le poumon cardiaque. — Dr *G. Rollin* : Le traitement des pleurésies purulentes non tuberculeuses.

Jeudi 28 avril. — Prof. *Ch. Mattei* : Le traitement des abcès du poumon. — Dr *J. Leménager* : L'emphysème pulmonaire.

Vendredi 29 avril. — Dr *J. Mathey* : Le traitement chirurgical des tumeurs thoraciques. — Dr *R. Kourilsky* : Classification et formes cliniques des suppurations pulmonaires.

Lundi 2 mai. — Dr *J. Fauvet* : La silicose pulmonaire. — Prof. *D. Santenoise* : L'asthme.

Mardi 3 mai. — Dr *R. Even* : Les pneumopathies toxiques et huileuses. — Prof. *M. Bariéty* : Diagnostic des tumeurs bronchiques.

Mercredi 4 mai. — Dr *Vic-Dupont* : Indications générales, soins pré- et postopératoires en chirurgie de la tuberculose pulmonaire. — Dr *P. Le Foyer* : Le pneumothorax extra-pleural.

Jeudi 5 mai. — Prof. *G. Mollaret* : Biologie générale de la streptomycine. — Prof. *J. Quénu* : Les hernies diaphragmatiques.

Vendredi 6 mai. — Prof. *R. Debré* : La streptomycine dans le traitement de la tuberculose infantile. — Dr *A. Meyer* : La streptomycino-résistance.

Lundi 9 mai. — Prof. *Étienne Bernard* : La streptomycine

dans le traitement de la phtisie banale. — Dr *J. Fouquet* : Les méningites tuberculeuses.

Mardi 10 mai. — Dr *Pierre-Bourgeois* : Les miliaires tuberculeuses. — Dr *P. Paraf* : L'acide para-aminosalicylique en phtisiologie.

Mercredi 11 mai. — Dr *G. Le Meur* : Les antibiotiques dans le traitement des pyothorax tuberculeux. — Dr *M. Iselin* : Le traitement chirurgical des pyothorax tuberculeux.

Jeudi 12 mai. — Dr *G. Canetti* : Les cavernes tuberculeuses. — Dr *G. Thomaret* : Indications des thoracoplasties.

Vendredi 13 mai. — Prof. *Gernez-Rieux* : Notions actuelles et pratiques sur la biologie du bacille de Koch. — Dr *P. Veran* : L'abandon du pneumothorax.

Lundi 16 mai. — Prof. *F. Piéchaud* : Les infiltrats tuberculeux. — Dr *H. d'Hour* : Notions pratiques sur la topographie broncho-pulmonaire.

Mardi 17 mai. — Dr *P. Galy* : Les kystes aériens pulmonaires. — Dr *G. Roché* : La place actuelle du sanatorium dans la lutte antituberculeuse.

Mercredi 18 mai. — Dr *P. Mirault* : Tuberculose pulmonaire et Sécurité sociale. — Dr *V. Hinault* : Indications de la pleuroscopie en pneumologie.

Jeudi 19 mai. — Dr *P. Pequignot* : Charlatanisme médical en phtisiologie. — Dr *J. P. Garaix* : Indications de la bronchoscopie en pneumologie.

Vendredi 20 mai. — Dr *J. Turiaf* : Les tuberculoses atypiques. — Dr *Roujeau* : Physiopathologie des hémoptysies.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine et aux étudiants en fin de scolarité. *Le nombre des inscriptions est limité.*

Les droits d'inscription sont de 3.000 francs net pour le cours.

Un certain nombre de bourses et de remboursements de droits d'inscription seront accordés par le Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, où les demandes doivent parvenir avant le 25 mars 1949.

Les inscriptions sont recues au Secrétariat de la Faculté de Médecine (guichet 4) les lundis, mercredis, vendredis de 14 à 16 heures.

XIIe Congrès des pédiatres de langue française. — Le XIIe Congrès des pédiatres de langue française aura lieu *du 1er au 4 juin prochain, à la Faculté de Médecine de Paris.*

Un programme détaillé sera très prochainement publié à l'intention du Corps médical.

D'importants travaux seront présentés par des spécialistes en renom.

Des manifestations nombreuses : réceptions, excursions, etc... seront organisées à l'occasion du Congrès.

Une exposition de produits diététiques et pharmaceutiques et d'appareils médicaux sera organisée à l'occasion de ce Congrès, dans le hall de la Faculté de Médecine de Paris.

Pour tous renseignements, s'adresser :

— *Secrétariat du XIIe Congrès des pédiatres de langue française* (Dr *Marquézy*).

— *Expansion scientifique française, 23, rue du Cherche-Midi, Paris, 6e.*

Journée de thérapeutique (*Lyon*, 8 *mai* 1948). — La Faculté de Médecine et Pharmacie de Lyon organise pour le *dimanche 8 mai* 1949 une Journée de thérapeutique avec le programme suivant :

— 10 *heures.* — Prof. *Levrat* : « Indications respectives du traitement médical et chirurgical dans l'ulcère gastroduodénal ».

— 11 *heures.* — Prof. *Paupert-Ravault* : « Comment conduire

le traitement du rhumatisme chronique progressif déformant ».

Déjeuner, à volonté, au restaurant de la Faculté.

— 14 h 15. — Prof. *Rebattu :* « État actuel du traitement chirurgical de la surdité ».

— 15 h. 15. — Prof. *Mallet-Guy :* « Possibilités chirurgicales dans le cancer du pancréas ».

Chaque exposé sera suivi d'une discussion.

Les membres du Corps médical sont invités à assister à cette réunion qui se tiendra à la Faculté de Médecine, 8, avenue Rockefeller, Amphithéâtre I, et pour laquelle aucune inscription préalable n'est exigée.

FACULTÉS DE PROVINCE

École de Médecine de Rennes. — *Congrès de l'Ouest-Médical; Journées médicales de Rennes* (26-29 *mai* 1949).

— Le Congrès de l'Ouest-Médical aura lieu cette année à Rennes, sous la direction du Professeur *Marquis*, directeur de l'École de Médecine, *du* 26 *au* 29 *mai* 1949.

Un programme détaillé sera publié en temps utile précisant les travaux scientifiques inscrits à l'ordre du jour ainsi que les réceptions et excursions organisées à cette occasion.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat des Journées Médicales de Rennes, M. le Professeur Marquis, École de Médecine, Rennes.

Une exposition de spécialités pharmaceutiques et appareils médicaux aura lieu à l'occasion de cette manifestation, à l'emplacement même des réunions de travail.

COURS ET CONFÉRENCES

Entretiens de Bichat, 10-15 octobre 1949. — Les entretiens de Bichat 1949 auront lieu à l'Hôpital Bichat, du 10 au 15 octobre prochain.

Un programme détaillé des travaux qui seront présentés par des médecins, chirurgiens et spécialistes au cours de cette importante manifestation, sera publié très prochainement et porté à la connaissance du Corps médical.

Comme les années antérieures, deux ouvrages sont préparés :
— l'un consacré à la médecine et comportant cent entretiens,
— l'autre à la chirurgie et aux spécialités, comportant également cent entretiens.

Prix de souscription valable jusqu'au 30 *juin* 1949 :

Chaque volume (400 pages environ)........ 750 fr.
les deux volumes ensemble................ 1.400 fr.
Tirage vélin alfa, volume cartonné.

L'on peut souscrire dès maintenant.

Une importante exposition de spécialités pharmaceutiques et appareils médicaux sera organisée à l'occasion de cette manifestation.

Hôpital Lariboisière (*Service du Dr Albert Netter*). — *Cours de perfectionnement de gynécologie.*

Programme :

— *Lundi* 11 *avril :*

9 h. 30. *A. Netter* : Physiologie des glandes œstrogènes (ovaire et cortico-surrénale);

10 h. 45. *Isidor* : L'histologie du cycle génital et hystophysiologie de l'œuf au début de la grossesse.

— *Mardi* 12 *avril :*

9 h. 30. *E. Douay* : Indications thérapeutiques dans les fibromes;

10 h. 45. *P. Durel* : Vue d'ensemble du traitement de la blennorragie féminine.

— *Mercredi* 13 *avril* :

9 h. 30. Prof. *M. F. Jayle* : Le métabolisme des hormones génitales au cours du cycle;

10 h. 45. Prof. *M. F. Jayle* : Le métabolisme des hormones génitales et des prolans au début de la grossesse. Physiologie. Pathologie.

— *Jeudi* 14 *avril* :

9 h. 30. *E. Douay* : Diagnostic du cancer du col au début. Indications thérapeutiques.

10 h. 45. *P. Durel* : Techniques particulières du traitement de l'infection génitale.

— *Vendredi* 15 *avril* :

9 h. 30. *A. Netter* : Métrorragies et dysménorrhées.

10 h. 45. *A. Pecker* : Les ulcérations de la vulve.

— *Mardi* 19 *avril* :

9 h. 30. M. *Fabre* : Crénothérapie gynécologique.

10 h. 45. M. *Fabre* : La tuberculose génitale.

— *Mercredi* 20 *avril* :

9 h. 30. *A. Netter* : Les techniques d'exploration gynécologique.

10 h. 45. *J. Courtois* : Les premiers stades de la grossesse et ses problèmes gynécologiques.

— *Jeudi* 21 *avril* :

9 h. 30. *M. James* : Les 17 céto-stéroïdes en pathologie gynécologique.

10 h. 45. *A. Netter* : Les hypogonadismes masculins.

PRIX A DÉCERNER

Prix Fillioux. — En conformité du legs fait à l'Administration générale de l'Assistance publique par le Dr *Fillioux*, un concours doit être ouvert, le jeudi 30 juin 1949, pour l'attribution de deux Prix de même valeur, à décerner : l'un à l'interne, l'autre à l'externe des Hôpitaux qui auront fait le meilleur mémoire et le meilleur concours sur les *maladies de l'oreille.* Le montant de chacun de ces prix est fixé à la fin du concours.

Se faire inscrire du 6 *au* 18 *mai, à l'Administration Centrale,* 3, *avenue Victoria, tous les jours de* 14 *à* 17 *heures.* Le mémoire prescrit comme épreuve (manuscrit et inédit) devra être déposé au Bureau du Service de Santé *avant le mercredi* 18 *mai, à* 17 *h., dernier délai.*

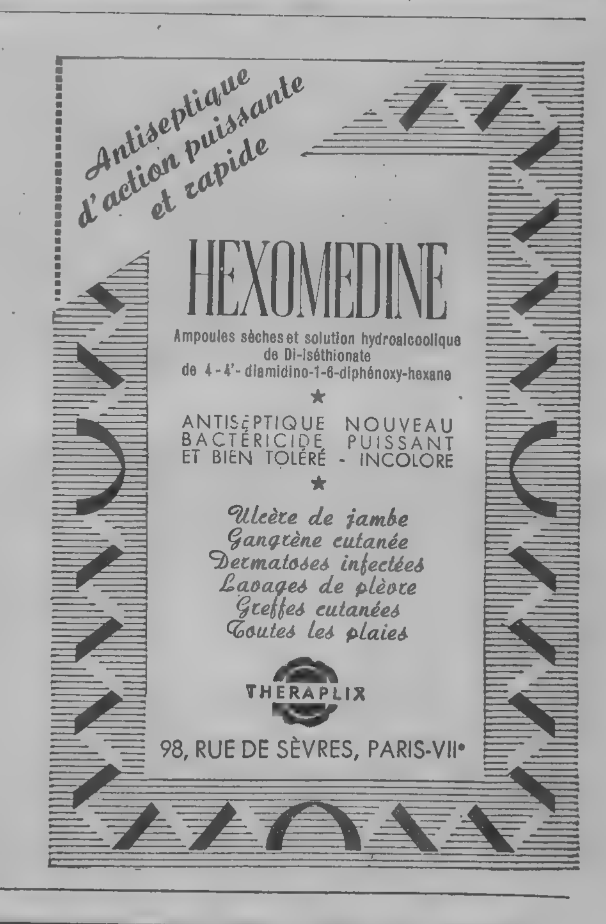
NÉCROLOGIE

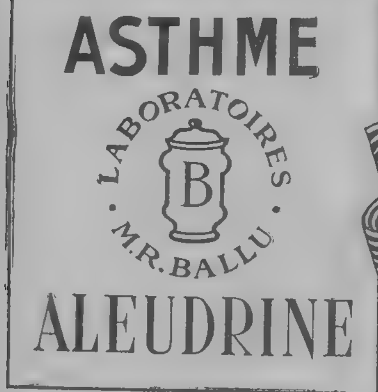
— Dr Albert Marion (Haravilliers, S.-et-Oise);

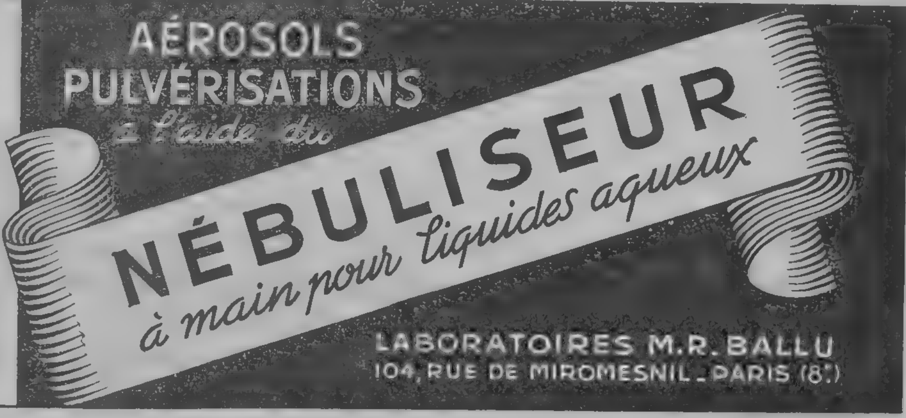
— Dr Louis Castaing (Montmirail, Sarthe);

— Dr Paul Kœnig, médecin honoraire de l'Hôpital de Colmar, décédé à Paris;

— M. Gabriel Roux-Dessarps, avocat à la Cour d'appel de Pau, père du Dr André Roux-Dessarps, éditeur-administrateur de *Paris Médical* et trésorier du Syndicat des journaux médicaux français. Nous prions le Dr Roux-Dessarps et Mme Roux-Dessarps, née Baillière, d'agréer l'expression de notre profonde sympathie, et nos vives condoléances.


Antiseptique d'action puissante et rapide
HEXOMEDINE
Ampoules sèches et solution hydroalcoolique de Di-iséthionate de 4-4'-diamidino-1-6-diphénoxy-hexane
ANTISEPTIQUE NOUVEAU
BACTÉRICIDE PUISSANT
ET BIEN TOLÉRÉ - INCOLORE
Ulcère de jambe
Gangrène cutanée
Dermatoses infectées
Lavages de plèvre
Greffes cutanées
Toutes les plaies
THERAPLIX
98, RUE DE SÈVRES, PARIS-VIIe


ASTHME
LABORATOIRES
B
M.R. BALLU
ALEUDRINE


AÉROSOLS
PULVÉRISATIONS
à l'aide du
NÉBULISEUR
à main pour liquides aqueux
LABORATOIRES M.R. BALLU
104, RUE DE MIROMESNIL - PARIS (8e)

ACTUALITÉ

De l'Assistance publique...

L'Assistance publique fait beaucoup parler d'elle. Ces derniers mois, les honneurs de la presse lui ont été réservés à plusieurs reprises — célébrant son centenaire, critiquant ou encourageant la grève de son personnel, commentant les déboires de son Directeur général, recherchant « un scandale »; la matière ne manquait pas aux journalistes « en mal d'articles ». La lutte commencée il y a près d'un an entre le Conseil municipal (qui régissait l'A. P.) et le Ministère du Travail et de la Sécurité sociale (qui fait en grande partie les frais du prix de journée à 2.600 fr.), vient de se clore. Cette dernière, chose invraisemblable, voulait avoir droit de regard sur la gestion.

En novembre, un remaniement du Conseil de surveillance mit l'A. P. sous la coupe de la Sécurité sociale; en janvier, contre-attaque de l'A. P. — dont on célèbre le centenaire; la grève brise cette offensive et la révocation du Directeur général met fin à ce combat. L'A. P. a cessé d'être...

En fait, le Conseil de surveillance est formé moitié-moitié par des éléments de la Sécurité sociale d'une part (éléments homogènes qui dépendent étroitement les uns des autres) et, d'autre part, par des éléments disparates du Conseil municipal, des Mairies, du Corps médical.

Il ne vient à l'esprit de personne d'imaginer que ces derniers puissent se mettre toujours d'accord, qu'ils soient même toujours présents aux séances... La Sécurité sociale peut d'ores et déjà être assurée de la majorité absolue.

Pour le bien-être de tous, peut-être? Certains médecins des hôpitaux qui se sont tout simplement réjouis de la nomination au poste de Directeur général d'un de leurs confrères n'ont pas vu plus loin... Pourtant, derrière le temporaire, le définitif s'amorce bien.

C. H.

Effectif du personnel des organismes de Sécurité sociale. (*Extrait du* Journal Officiel *du* 25 *février* 1949. *Débats parlementaires.*) — M. Bernard LAFAY demande à M. le ministre du Travail et de la Sécurité sociale s'il est en mesure de faire connaître quel est exactement — auxiliaires, contractuels, journaliers et agents non titulaires y compris — l'effectif total du personnel employé dans les organismes de Sécurité sociale; et dans l'affirmative, s'il pourrait indiquer ces effectifs en ce qui concerne : 1° les Caisses primaires de Sécurité sociale; 2° les Caisses d'allocations familiales; 3° les Caisses régionales de Sécurité sociale; 4° la Caisse nationale de Sécurité sociale; 5° les Caisses gérant les régimes spéciaux; 6° les organismes divers (unions, fédérations, etc...) constitués par celles-ci (Question du 25 janvier 1949).

— *Réponse.* — L'effectif du personnel des organismes de Sécurité sociale était au 31 décembre 1947 de 44.944 agents (non compris les régimes spéciaux pour lesquels aucun chiffre d'ensemble ne peut actuellement être fourni). Cet effectif se répartissait de la façon suivante :

Caisses primaires	25.308
Caisses régionales	4.725
Caisses d'allocations familiales	10.142
Caisses vieillesse	4.769
Total	44.944

A ces chiffres qui, semble-t-il, n'auront pas subi au 31 décembre 1948 des modifications importantes, il convient d'ajouter les 172 personnes employées par la Fédération nationale des organismes de Sécurité sociale, l'union nationale des Caisses d'allocations familiales et la Caisse de prévoyance du personnel des organismes de Sécurité sociale, ainsi que les 945 agents du service commun, créé en 1948, chargé d'assurer le recouvrement des cotisations de Sécurité sociale et d'allocations familiales et le contrôle des employeurs pour Paris et la région parisienne. En ce qui concerne, enfin, la Caisse nationale de Sécurité sociale, l'effectif réel au 31 décembre 1948 était de 304 personnes, pour un effectif budgétaire de 343.

N. D. L. R. — *La réponse ministérielle ne précise pas si le nombre des agents recensés ne comporte que les titulaires ou s'il comprend également les nombreux auxiliaires non titularisé.* —

(*Extrait d'une circulaire du Comité intersyndical des médecins de la région parisienne*).

Un débat au Parlement sur la Sécurité sociale. — A l'occasion de la discussion d'une proposition de loi portant relèvement de l'allocation aux vieux travailleurs, un certain nombre de renseignements intéressants ont été fournis par les orateurs.

Ainsi, M. Ambroise Croizat, ancien ministre du Travail, a déclaré qu' « il résulte d'un rapport récent que sur le plan de l'assurance maladie, le déficit est de l'ordre de 9 milliards environ » pour l'année 1948.

De son côté, M. Daniel Mayer, actuel ministre du Travail, a déclaré : d'une part que « le budget de la Sécurité sociale doit normalement dépasser pour l'année 1949, 350 milliards »; d'autre part que les disponibilités de la Caisse nationale s'établissent comme suit : 43 milliards 576 millions de liquidités; 17 milliards de placements à court terme; 710 millions de valeurs mobilières; au total 61 milliards 286 millions, chiffre au 31 décembre 1948.

On sait que c'est sur ces réserves dues surtout aux « bénéfices » réalisés sur l'assurance vieillesse qu'il est puisé pour faire face au déficit de l'assurance maladie. Mais il semble qu'il ne doive plus en être encore longtemps ainsi, si l'on en croit M. Meck, rapporteur de la proposition de loi devant l'Assemblée nationale : « Une fois de plus, a-t-il déclaré, la Commission du travail et de la Sécurité sociale insiste pour qu'à l'avenir le financement de chaque branche d'assurances sociales se fasse, pour chaque catégorie, d'une manière indépendante, c'est-à-dire que les excédents de l'assurance vieillesse ou d'une autre branche d'assurances ne serve pas à combler le déficit de l'assurance maladie-invalidité ou des Caisses d'allocations familiales ».

(*D'après le « Journal Officiel » du* 5 *février* 1949. *Débats parlementaires*).

OFFRES ET DEMANDES

— Confrère recommande STÉNODACTYLO *très expérimentée,* pour travaux à faire chez elle (ne peut se déplacer). *Écrire au journal, qui transmettra.*

— ON DEMANDE *échange appartement six pièces,* rez-de-chaussée surélevé, tout confort, Champ de Mars, sept fenêtres sur deux avenues — *contre appartement deux ou trois pièces,* confort, rez-de-chaussée ou premier (avec balcon, ensoleillé si possible), 7e, 15e ou 6e arrondissement. — *S'adresser au journal, qui transmettra.*

Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L.) : Dr H.-J. LAURENCE. — AUTORISATION N° 4.418. — R. C. Seine n° 297.872 B.
Imprimerie CHANTENAY, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e) - 1949.

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

Administration et Rédaction :
8, Square du Croisic (Bd Montparnasse) PARIS-15e
Téléph. : SUFfren 51-09
C-C Postaux n° 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS de 8 h. à midi, de 14 h. à 17h.30 (*samedi excepté*).

PUBLICITÉ
Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux BUREAUX du JOURNAL 8 square du Croisic, Paris-15e
Téléph. : SUFfren 51-09

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Fondateur H. HUCHARD. — Anciens Directeurs : Charles FIESSINGER, Noël FIESSINGER.

DIRECTEUR : Gabriel LAURENCE, *Chirurgien des Hôpitaux de Paris.* — RÉDACTEUR EN CHEF : Louis GOUGEROT, *ancien Chef de clinique médicale à la Faculté de Paris.* — SECRÉTAIRE DE LA RÉDACTION : Charles FIESSINGER, *Interne de l'Hôpital Saint-Joseph de Paris.* — Secrétariat général : J. LAURENCE, *Chirurgien Hre de l'Hôpital St-Joseph.*

COMITÉ DE RÉDACTION. — *Médecine* : MM. les Prof. GOUGEROT et LEMAIRE; MM. les Prs Agrégés BROUET, DEGOS, GARCIN, LENÈGRE, F. P. MERKLEN; MM. les Drs ALBEAUX-FERNET, Guy ALBOT, CÉLICE, DOMART, GROSSIORD, LAUNAY, MALLET, MILLIEZ, THIEFFRY, Médecins des Hôpitaux; MM. Francis BORDET, Médecin de l'Hôpital Saint-Joseph; FAUVET, Médecin de l'Institut du Cancer; AUSSANNAIRE, Assistant des Hôpitaux; M. R. TIFFENEAU, Chef de Clinique à la Faculté. — *Chirurgie* : M. le Prof. Agrégé HUGUIER; MM. les Drs CHIGOT et VERNE, Chirurgiens des Hôpitaux. — *Gynécologie-Obstétrique* : M. le Prof. Agrégé VIGNES; M. MORIN, Gynécologues-Accoucheurs des Hôpitaux. — *Oto-Rhino-Laryngologie*: M. le Dr MOULONGUET, Oto-rhino-laryngologiste des Hôpitaux.— *Ophtalmologie* : M. le Dr GUILLAUMAT, Ophtalmologiste des Quinze-Vingts.

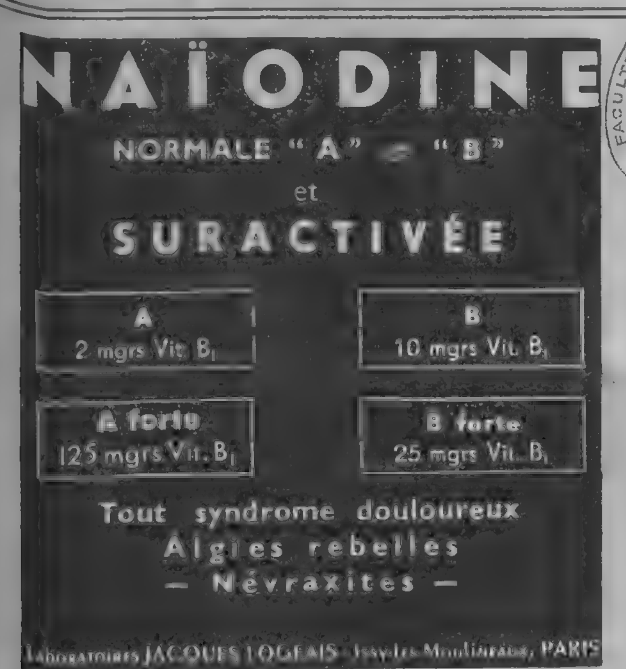
ABONNEMENTS
(*S'adresser : 8, Sq. du Croisic*)

Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.

France et Colonies, 1.200 fr.
(Étudiants..... 600 fr.)
Étranger......... 2.000 fr.

Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr.

Avis aux abonnés. — *Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.*







SOMMAIRE DU N° 15

INFORMATIONS

La cérémonie de la flamme. — Le 29 mars 1949, la FÉDÉRATION NATIONALE DES MÉDECINS DU FRONT était appelée à l'honneur de ranimer la flamme sous l'Arc de Triomphe. C'est le Professeur *Fèvre*, qui a accompli le geste symbolique. M. le Doyen *Léon Binet*, M. le médecin général inspecteur *Hugonot*, MM. les médecins généraux *Tabet* et *Ragot* (de la Marine), *Hombourger* et *Didier*, honoraient cette cérémonie de leur présence. De nombreux membres des Associations fédérées entouraient le Président *G. de Parrel* et les membres du bureau. Une gerbe a été déposée au pied du tombeau du soldat inconnu par *P.-J. Viala*, secrétaire général de la Fédération.

La cure thermale neurologique des enfants à Néris-les-Bains. — Pour inscrire les jeunes malades en vue de la cure de Néris, en internat à la colonie sanitaire du « Château » (Œuvre agréée par la Sécurité sociale), *s'adresser à Paris au Dr G. d'Heucqueville, médecin des Hôpitaux psychiatriques, le jeudi*, 14, *rue Poussin* (16e).
— Indications : instabilité, mal comitial, chorée, Little, etc...

Les confrères sont conviés à visiter l'équipement thermal de la station, lors de la journée de Néris du Congrès de Clermont-Ferrand — (rapport de neurologie, le 13 septembre prochain).

Délivrance des clichés radiographiques aux malades assurés sociaux. — *Le ministre de la Santé rappelle par circulaire du 25 janvier 1949 que les assurés peuvent, au même titre que tous les autres malades payants, demander dans les hôpitaux la remise de leurs clichés radiographiques.* A cet effet, les établissements hospitaliers doivent faire procéder, lors des examens radiographiques, au tirage d'un cliché supplémentaire qui pourra être remis aux intéressés.

Substances vénéneuses utilisées pour friser ou onduler les cheveux. Un décret en date du 17 mars 1949 (*J. O.* 19 *mars*) interdit la délivrance directe au public de produits renfermant de l'acide thioglycolique ou ses sels, et destinés à friser les cheveux ou à obtenir une ondulation.

Sont seuls autorisés à utiliser ces produits les coiffeurs titulaires de la carte professionnelle.

Le décret ajoute quelques prescriptions de prudence dans la préparation et l'emploi des produits.

VARIÉTÉ

La face de la lune. — II (1)

Il faut d'abord tenter d'expliquer un des traits marquants de notre satellite : son absence d'atmosphère et d'eau. Remarquons que l'absence d'atmosphère et d'eau sont physiquement corrélatives puisque l'eau, même à l'état de glace, a toujours une tension de vapeur non négligeable et que, placée dans le vide, elle s'y serait évaporée complètement. L'absence d'atmosphère est donc le fait primordial. Une première explication consiste à supposer que les gaz constituant primitivement l'atmosphère lunaire ont été fixés par réaction chimique sur les matériaux solides de l'écorce. Mais une explication beaucoup plus vraisemblable réside dans la faible pesanteur (environ 1/6 de l'accélération de la pesanteur à la surface de la terre) que la faible masse de la lune fait régner à sa surface (2). On sait en effet qu'un corps animé d'une vitesse suffisante appelée « vitesse de libération », doit quitter avec trajectoire parabolique la zone d'attraction sensible d'un astre. Or cette vitesse est proportionnelle à la racine carrée de l'intensité de la pesanteur à la surface de l'astre en question. Or, on peut montrer que, par suite de l'agitation thermique de leurs molécules, les gaz d'une éventuelle atmosphère lunaire, en commençant par les plus légers, ont dû la quitter depuis longtemps. L'absence d'érosion montre que la présence d'eau, donc d'atmosphère, n'a pas dû durer bien longtemps à la surface de la lune. C'est pourquoi toutes les théories qui invoquent la présence d'une importante atmosphère ancienne pour tenter d'expliquer certaines particularités du relief lunaire paraissent peu satisfaisantes.

Quelles sont maintenant les principales théories de la formation de ce relief? Le caractère dominant en étant la présence des cirques, c'est surtout à l'explication de leur formation qu'elles s'attachent en premier lieu.

La théorie qui voit dans les cirques des sortes de « trous d'obus » gigantesques créés par un bombardement météoritique nous paraît fantaisiste. On ne voit pas pourquoi une aussi formidable densité de projectiles aurait atteint la lune sans frapper en même temps quelque peu la terre. Et puis qu'on se souvienne de la dimension des grands cirques (de l'ordre de 100 km)! De pareils « trous d'obus » ne sont pas vraisemblables, d'après ce que l'on sait des plus gros entonnoirs de météores tombés sur la terre.

Plus intéressante est la théorie émise par les deux grands sélénographes Loewy et Puiseux. Aussitôt après solidification d'une assez mince croûte d'écorce, la poussée du magma interne en fusion et contenant de nombreux gaz et vapeurs occlus aurait, en de nombreux points, soulevé de gigantesques bulles, dont l'« épiderme » se serait rapidement fissuré, entraînant alors son affaissement dont seuls les bords auraient persisté, donnant les remparts des cirques; l'épanchement dans les fissures de la croûte affaissée ayant produit les pitons centraux. Les médecins penseront alors que, si l'on en croit cette théorie, la boutade de Michel Ardan

(1) Voir *Journal des Praticiens* du 31 mars, p. **251**.

(2) Le fait est général dans le système solaire pour tous les astres de faible masse, qui sont dépourvus d'atmosphère.

ne serait pas, après tout, si peu scientifique : souvenons-nous de l'ombilication des pustules varioliques et vaccinales! Mais cette théorie explique mal certaines particularités que nous avons rappelées dans la première partie de cette « Variété » : par exemple le caractère grossièrement polygonal du contour des cirques, ou les traînées radiaires blanches étendues parfois si loin autour.

Aussi lui préfère-t-on généralement aujourd'hui la théorie de DELMOTTE centrée sur l'existence de ces rainures, de ces fissures, que nous avons vu exister partout à la surface de la lune.

Leur origine est encore peu certaine; peut-être due à la contraction par refroidissement du globe, comme les fissures qui apparaissent dans une boule d'argile pétrie qui se rétracte par desséchement et dont la surface se craquèle.

La répartition en lignes entrecroisées dessinant des polygones est essentielle à la théorie : elle serait facilitée par l'hétérogénéité de la surface primitive de la croûte, qui se manifeste encore par les différences de teinte des « carreaux » de la « mosaïque » signalée plus haut.

Mais l'apparition de ces fissures de la croûte solide peu épaisse va permettre au magma pâteux et sous pression, qui lui est sous-jacent, de s'épancher. Et c'est ce double mécanisme des fissures et de l'épanchement du magma à travers celles-ci qui caractérise la théorie de DELMOTTE et lui permet d'expliquer quantité de particularités actuelles de l'orographie lunaire.

Si les matières épanchées ne font que combler les fissures sans déborder au dehors, on explique ainsi la différence de couleur d'une part des « liserés » blancs qui séparent les « carreaux » de la mosaïque du fond des « mers », d'autre part les grandes traînées blanches radiaires qui émanent des grands cirques, qui seraient alors de longues cassures rayonnantes comblées par le magma (ultérieurement solidifié, naturellement).

Mais si la matière épanchée déborde au-dessus des fissures et vient surgir au-dessus du plan des portions de la croûte primitive avec une abondance qui dépend de la largeur de la cassure et de l'importance de la pression interne, alors peuvent s'expliquer presque toutes les singularités du relief : l'alignement des massifs dans le prolongement des rainures, mais surtout le caractère polygonal des grands cirques : le rempart est un mur continu de matière pâteuse épanché par un ensemble de fissures rectilignes qui se sont recoupées pour former un polygone; en somme, il n'y aurait guère de différence entre le liséré bordant un carreau de la mosaïque du fond des « mers » et les remparts des grands cirques : simple degré d'épanchement de la matière interne, avec affaissement en bloc du « carreau » qui va former le fond plat du cirque, affaissement dû au vide relatif créé par un épanchement abondant sur les bords; des fissures centrales avec épanchement expliquent les « pitons » centraux.

Les cirques incomplets sont également bien expliqués par une différence dans l'intensité de l'épanchement. De même les cirques intriqués sont dus à un ensemble de cassures qui se recoupent. L'émoussement des angles est évidemment expliqué par l'écoulement de la matière pâteuse et le cirque se rapproche ainsi d'autant plus de la forme circulaire ou elliptique que le nombre des côtés du polygone de cassures était plus grand.

Quant aux petits cirques qui, nous l'avons vu, peuvent se greffer partout, ils seraient de véritables appareils volcaniques liés à l'épanchement en cône de magma à travers une fissure peu étendue ou en un point où la pression interne serait particulièrement grande; cônes avec cratère central d'éruption comme pour les volcans terrestres. Cette intéressante théorie est d'ailleurs susceptible d'être illustrée par des expériences consistant à forcer une pâte à s'épancher à travers une croûte solide fissurée : on peut ainsi reproduire la « maquette » de presque toutes les particularités du sol lunaire.

Comme toujours en ces matières, ces théories ne sont point directement vérifiables et ne se recommandent que par leur plus ou moins grande vraisemblance et leur pouvoir d'explication possible des faits actuellement constatés. Mais seul l'esprit chagrin de « positivistes renforcés » pourrait interdire d'en émettre à l'inlassable curiosité humaine (1).

L. G.

QUESTIONS PROFESSIONNELLES

Les médecins et la Sécurité sociale

Enfin notre excellent confrère, le Dr Herpin, vient de dire, au sujet de la Sécurité sociale, ce que tant d'entre nous pensent depuis longtemps. *Cette organisation est, en réalité, une Compagnie d'assurances.* Elle s'est engagée à rembourser à ses cotisants une partie importante des frais exposés pour les soins de leur santé. Et à cette convention les médecins ne participent en aucune façon.

Cette conception est tellement exacte que c'est celle de M. le conseiller d'État Blondel, membre du Conseil national de l'Ordre des médecins : nous la trouvons nettement exprimée dans le paragraphe suivant (2), où il est question des dépassements d'honoraires médicaux :

« Je dois attirer l'attention du Conseil, ajoute M. Blondel, sur le fait que beaucoup de médecins comprennent mal qu'à partir du moment où un médecin a demandé des honoraires et où le client les a acceptés et payés, on puisse remettre en cause ce règlement. On dit : « Qu'est-ce que les Caisses ont à voir à » cela? » Elles n'y ont pas d'intérêt pécuniaire, puisqu'elles remboursent d'après le forfait, et le fait qu'un médecin demande des honoraires plus élevés n'a aucune répercussion sur l'équilibre financier des Caisses. Ceci est rigoureusement exact. Seulement il ne faut pas oublier que l'Ordonnance du 19 octobre 1945..... a voulu couvrir tous les malades *par une assurance.* Or, à partir du moment où un malade est couvert trop insuffisamment par le remboursement des Caisses, il n'est plus un assuré au sens technique du mot. Il ne bénéficie plus, en contrepartie de sa cotisation (qui est lourde, il faut le constater) d'un remboursement suffisant pour être couvert des conséquences du risque. Le principe de l'assurance n'est plus respecté, et la loi a manqué son but : c'est pour cela, *pour que soit respecté ce but d'intérêt social, que la Caisse poursuit le médecin* Elle plaide non plus dans son intérêt direct et matériel, mais dans celui plus général des assurés *et pour la sauvegarde du fonctionnement même du système.* »

Une telle constatation, émanant d'une indiscutable autorité, doit être enregistrée avec soin par le Corps médical. Ainsi, c'est aux dépens des médecins que doit être assurée « la sauvegarde du fonctionnement même du système » de la S. S. « L'intérêt social » exige qu'ils soient des victimes : pour eux, les tarifications dérisoires, les réductions d'honoraires, les contrôles, les poursuites judiciaires, les augmentations d'impôts. Pour le personnel des Caisses, qui absorbe 80 à 85 % des frais

(1) Ceux de nos lecteurs qui s'intéresseraient à plus de détails, voudraient contempler à l'appui d'admirables photographies, et voir illustrer par de clairs schémas les différentes théories, pourront consulter le bel ouvrage de vulgarisation de MM. Rudaux et de Vaucouleurs : *L'Astronomie, les Astres et l'Univers*, Paris, Larousse, 1948.

(2) *Bulletin de l'Ordre des médecins* (nº 4, septembre 1949, p. 325).

de gestion, les années de 14 mois, les primes, les indemnités (1). Et la Sécurité sociale, « suprême ressource des propriétaires de châteaux en difficulté » dépense des millions en acquisitions d'immeubles. Une liste a été publiée, qui totalise 537.551.930 fr. pour l'achat d'un certain nombre de ceux-ci, sans compter les frais d'aménagement.

On comprend que les Caisses ne veuillent pas augmenter le remboursement des prestations aux assurés.

On comprend aussi que de nombreux médecins refusent de signer les conventions avec les Caisses.

Mais alors une autre question doit être posée : Que penser des Caisses qui diminuent le taux de remboursement des prestations médicales dans les régions où les conventions Syndicats médicaux-Caisses n'ont pas été signées? L'assuré est lésé; « le principe de l'assurance n'est pas respecté; la loi a manqué son but. »

Une fois de plus, il est démontré qu'elle est bien mal bâtie, et qu'une sérieuse révision s'impose. Celle-ci devra être faite non seulement par des techniciens, mais aussi — et surtout — *par des hommes de métier*; ce qui signifie simplement que, dans l'élaboration de textes concernant la santé des individus les médecins *praticiens* ont leur mot à dire.

Et n'oublions pas que la « justice sociale » (dont on nous parle tant!) exclut le paternalisme d'État, qui est, lui aussi, « sournoisement profiteur... »

Dr Paul ROGLET.

A propos du secret professionnel

Le Conseil départemental de la Seine de l'Ordre national des médecins communique :

Un « Guide pratique pour souscrire les déclarations d'impôts sur les revenus », édité par le syndicat national des cadres des Contributions directes et largement diffusé dans le Corps médical, présente comme une obligation imposée aux contribuables des professions non commerciales ayant opté pour le régime de la déclaration contrôlée, la tenue d'un livre journal des recettes « *mentionnant, en même temps que la somme versée par chaque client, ses nom et adresse* » dont l'inspecteur peut demander communication.

Le Conseil de l'Ordre rappelle à tous les médecins que les règles du secret professionnel sont absolues et ne permettent pas de mentionner autre chose, sur une pièce comptable, qu'un numéro de référence précis. Toute indication plus précise permettant l'identification des malades rendrait son auteur passible des peines prévues par l'art. 378 *du Code pénal, sans préjudice des sanctions que pourrait infliger la juridiction professionnelle pour infraction à l'art.* 4 *du Code de déontologie.*

(1) P. Drouin, *Le Monde*, 6 février 1949.

Lettre ouverte à M. le Président de la Caisse d'allocations familiales. — « De nombreux médecins de la Seine se sont plaints à nous du style trop souvent comminatoire des circulaires ou des lettres qu'ils reçoivent de la Caisse des travailleurs indépendants. Une circulaire récente est particulièrement incriminée qui, en exigeant une attestation d'ailleurs illégale à l'appui d'une déclaration, témoigne à leur égard d'une méfiance qu'ils estiment injurieuse.

« Il est certain que les insuffisances et les injustices d'une législation, dont les demandes de révision présentées par le Corps médical n'ont jamais été suivies d'effet, ne disposent pas les médecins à l'indulgence envers les envois d'un Comité de gestion auquel, pratiquement, ils ne participent plus.

» Il semble bien que la Caisse aurait pu éviter les menaces

adressées dans la dernière circulaire et se contenter des déclarations des assujettis. L'Ordre a d'ailleurs la mission de veille à la moralité de la profession et il ne tolérerait éventuelleme aucune fausse déclaration. Mais il a aussi pour devoir de faire respecter la dignité du Corps médical et c'est pourquoi il serait heureux que le directeur et le personnel de la Caisse tiennent compte désormais des observations ci-dessus. »

Mise en garde. — Le Conseil de l'Ordre des médecins de la Seine attire l'attention des médecins sur les risques qu'ils encourent par négligence. On signale en effet que des confrères ont été condamnés par les tribunaux pour n'avoir pas pratiqué d'instillation de nitrate d'argent dans l'œil d'un nouveau-né qui fut contaminé par la gonococcie maternelle. — (*Communiqué du Conseil départemental de la Seine de l'Ordre nationale des médecins*).

SOCIÉTÉS MÉDICALES ET CHIRURGICALES

SOCIÉTÉ D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE DE PARIS

Communication de M. Engel. — M. *Engel* rappelle les leçons de son regretté maître, le Dr *Lubet-Barbon*, particulièrement au sujet de l'ozène. « Le microbe de Perez n'est sans doute pas le seul en cause, disait-il. Il y a certainement une action de microbes anaérobies. Il faut avant tout soigner le terrain sur lequel il se développe. »

M. *Engel* expose le traitement qu'il a institué d'après ces conseils :

Traitement général : cachets des laboratoires Fournier, muqueuse intestinale, hypophyse et rate.

Traitement local : pulvérisations répétées dans les narines d'une solution de sérum physiologique chaude. Aspirations de pulvococcyl. Ces traitements suivis très régulièrement trois mois de suite donnent en général des résultats très satisfaisants.

Communication de M. Portmann : A propos des indications opératoires des tumeurs malignes du massif facial. — Dans cette communication, M. *Portmann* cite deux cas de tumeurs du massif facial, traitées primitivement par radiothérapie; opérées ensuite; alors qu'il y aurait eu grand intérêt à intervenir dès le début. Il expose la lente évolution de ces épithéliomas à l'abri d'une couverture osseuse, ce qui rend leur diagnostic difficile (précoce), mais d'autre part diminue leurs possibilités de diffusion. La limitation de la tumeur permet l'ablation chirurgicale avec toutes chances de succès. La thérapeutique par radiations entraîne souvent l'apparition de radionécroses très graves. L'association chirurgie-curiethérapie est utilisée avec succès dans de nombreux cas.

Discussion : M. Grippon de la Motte.

Communication de MM. Winter et Rosier. — Forme atypique de neurinome de l'acoustique envahissant le pédocule cérébelleux moyen et la protubérance. — MM. *Winter* et *Rosier* exposent le cas d'une malade âgée de 50 ans présentant tous les symptômes d'une atteinte cérébelleuse droite, avec troubles importants de la sensibilité profonde. Il semble cliniquement s'agir d'une *tumeur de l'angle* avec des signes alarmants de compression du tronc cérébral. Après

l'opération dont MM. Winter et Rosier donnent le compte rendu particulièrement intéressant, l'examen histologique révèle qu'il s'agissait d'un neurinome typique, alors que l'on pensait se trouver en présence d'un gliome. MM. Winter et Rosier pensent qu'il y a intérêt à attirer l'attention des O.-R.-L. sur le diagnostic précoce de ces tumeurs, à leur phase otologique. Les neuro-chirurgiens souhaitant opérer le plus précocement possible ces malades. Une surdité survenant sans cause appréciable à l'âge moyen de la vie, avec des troubles vestibulaires, et des signes mineurs d'une atteinte du V et du VII peut faire penser à un début possible de neurinome. La prise systématique d'audiogrammes révélant une atteinte élective des sons aigus serait d'une grande aide.

Discussion : M. Portmann.

Communication de M. A. Nepveu. — Destruction traumatique totale du tympan et retour « ad integrum ». — Le Dr *Nepveu* rapporte un cas curieux de reconstitution parfaite d'un tympan totalement détruit par un accident. L'ancien blessé revu cinq ans plus tard ne présente plus aucune trace de cicatrice. Les deux tympans sont identiques; l'audition parfaitement égale des deux côtés, ainsi que l'attestent les épreuves au diapason et le Weber.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ALLERGIE

Essai de discrimination des syndromes allergiques. — M. *Pasteur Vallery-Radot* propose de distinguer dans les phénomènes allergiques chez l'homme : 1° l'*anaphylaxie*, semblable à l'anaphylaxie expérimentale; 2° l'*allergie humorale :* dans cette variété d'allergie on peut mettre en évidence par la cutiréaction, l'intradermoréaction et la réaction de Prausiatz-Kustner, des anticorps circulant dans le sang; 3° l'*allergie tissulaire :* ici les anticorps sont fixés sur certaines cellules de l'organisme sans qu'il y en ait en circulation. Quand l'organe sensibilisé est la peau, on peut mettre en évidence les anticorps par un contact direct de l'antigène avec la peau (épidermoréaction); mais si l'organe sensibilisé, au lieu d'être la peau, est un viscère, il est impossible de le faire puisque les anticorps sont localisés dans le viscère inaccessible.

Épilepsie et allergie digestive à la viande de porc. — M. *Hert* a observé un malade qui présenta, en sept ans, cinq crises comitiales typiques survenant chaque fois deux heures après un repas composé de viande de porc salé et fumé et de chou. Bien que les tests cutanés aient été négatifs, il semble bien s'agir d'un cas typique d'allergie digestive à ces aliments.

Atténuation de certains troubles allergiques sous l'action de la cure et du climat du Mont-Dore. — M. *François Claude* relate l'observation d'un asthmatique sensible à la farine, qui devint réfractaire à l'action de cet allergique à la suite d'une cure thermale au Mont-Dore, bien que la cutiréaction à la farine soit restée positive. Un semblable résultat n'est pas exceptionnel avec la cure du Mont-Dore et prouve que cette cure agit souvent d'une façon remarquable sur les asthmes allergiques. Cette action est différente de celle des antihistaminiques de synthèse, notamment du phénergan, en ce que lorsqu'elle se manifeste elle est beaucoup plus durable que celle du phénergan, mais s'accompagne d'une atténuation moins rapide de la cutiréaction. L'auteur attire l'attention sur l'action immédiate de la cure thermo-climatique du Mont-Dore.

Sur quelques actions secondaires du 3277. Zonas. Prurits anaux. Gastrites. — MM. *Ch. Debray* et *Fr. Pergola* rapportent les effets des dérivés de la thiodéphénylamine dans les zonas — surtout le zona ophtalmique du vieillard — les prurits anaux, les gastrites. Ces effets sont, dans l'ensemble, intéressants, bien qu'irréguliers. Le mécanisme d'action du médicament est rappelé, en particulier son effet hypnogène et anesthésique et son action sur la perméabilité capillaire.

La chimie des antigènes et des anticorps. — M. *Pierre Grabar.* — Les antigènes sont de grosses molécules, surtout protéides; les anticorps ont les propriétés des globulines et réagissent spécifiquement avec l'antigène qui a provoqué leur formation. L'union entre antigènes et anticorps est due à leur configuration spatiale et, peut-être, à leurs groupements polaires. Le mécanisme immunologique ne serait qu'un des aspects d'un mécanisme physiologique très général de formation de globulines adaptées à la fixation de diverses substances.

Utilisation des tests cutanés en allergie. Nouvelles tendances américaines. — M. *J. Sclafer.* — D'une enquête faite auprès des allergistes américains sur la valeur pratique des tests cutanés en vue du diagnostic des allergènes, l'auteur propose les conclusions suivantes :

1° Pour les allergènes alimentaires, les épreuves cutanées se montrent trop infidèles pour que leur utilisation soit justifiée.

2° Pour les pneumallergènes au contraire, non seulement il existe une fidélité très grande, mais encore il est possible de déduire de la mesure de la sensibilité cutanée des indications précises pour la posologie du traitement spécifique.

Pierre BLAMOUTIER.

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

Semaine cardiologique internationale de la Pitié et cours d'électrocardiographie. — Cette troisième session fait suite aux réunions de 1947 et 1948 qui ont connu un très grand succès. Aux intéressantes conférences faites le matin et l'après-midi par d'éminents cardiologues français et étrangers s'ajouteront quelques leçons d'électrocardiographie consacrées exclusivement au complexe ventriculaire.

PROGRAMME DES CONFÉRENCES.

— BELGIQUE. — Prof. agrégé *Lequime* (Bruxelles) : Méthodes actuelles d'examen des cardiopathies congénitales. — Prof. agrégé *Segers* (Bruxelles) : Le mécanisme de l'activité normale du cœur, de l'extrasystolie et de la tachycardie paroxystique. — Dr *Charlier* (Liége) : Cardiopathies congénitales cyanogènes. — Dr *Denolin* (Bruxelles) : Notions actuelles sur la physiopathologie de l'insuffisance circulatoire. — Dr *Van Dooren* (Bruxelles) : Altérations durables et complexes de la conduction auriculo-ventriculaire.

— ESPAGNE. — Prof. *Gibert-Queralto* (Barcelone) : La cardio-vascularite rhumatismale (maladie de Bouillaud) Contrôle clinico-biologique de son activité. Prof. *Jimenez Diaz* (Madrid) : Les endocardites abactériennes subaiguës. — Prof. *Maranon* (Madrid) et Dr *Martorell* (Barcelone) : Sujet non fixé.

— FRANCE. — Prof. *Benhamou* (Alger) : L'électrophorèse dans les cardiopathies. — Prof. *Doumer* (Lille) : sujet non fixé. — Prof. *C. Lian* (Paris) : Notions nouvelles sur le traitement médical et chirurgical de l'angine de poitrine (avec projection d'un film sur la résection du plexus nerveux préaortique). — Prof. *Riser* (Toulouse) : sujet non fixé. — Prof. agrégé *Audier* (Marseille) : Le glycocolle en thérapeutique cardio-vasculaire. — Prof. agrégé *Broustet* (Bordeaux) : Accidents cardiaques liés aux phlébites des membres inférieurs et aux embolies pulmonaires. — Prof. agrégé *Jouve* (Marseille) : Données actuelles sur l'étiologie des cardiopathies artérielles. — Prof. agrégé *Hamburger* (Paris) : Données récentes sur les fonctions rénales dans l'hypertension artérielle et dans l'insuffisance cardiaque. — Prof. agrégé *Lenègre* (Paris) : Quelques aspects évolutifs du rétrécissement mitral. — Prof. agrégé *Marchal* (Paris) : Le cœur dans les néphrites aiguës et dans les cirrhoses. — Prof. agrégé *Soulié* (Paris) : Le complexe d'Eisenmenger. — Dr *Halpern* (Paris) : Données récentes sur l'hypertension artérielle expérimentale. — Dr *Leveau* (Paris) : Nouvelles méthodes chi-

rurgicales dans le traitement de l'angine de poitrine. — Dr *Mathieu* (Nancy) : L'épilepsie des cardiaques. — Dr *Meyer* (Strasbourg) : sujet non fixé. — Dr *Milliez* (Paris) : L'hypertension gravidique. — Dr *Servelle* (Paris) : A propos de la persistance du canal artériel.

— HONGRIE. — Prof. *Rusznyak* (Budapest) : sujet non fixé. — Prof. *Barath* (Budapest) : Nouvelles méthodes thérapeutiques de l'hypertension. — Prof. *Zarday* (Budapest) : Une nouvelle interprétation de la genèse des ondes électrocardiographiques. — Théorie et pratique,

— HOLLANDE. — Prof. *Formijne* : Quelques observations sur la circulation coronarienne.

— ITALIE. — Prof. *Colombi* (Milan) : Premiers résultats de quelques recherches de l'École de cardiologie de Milan. — Prof. *Condorelli* (Catane) : L'exploration fonctionnelle du médiastin dans les symphyses péricardiques. — Prof. *Poppi* (Bologne) : La fonction hépatique et pancréatique dans les cardiopathies. — Dr *Puddu* (Rome) : La sclérose endocardique pariétale diffuse.

— PORTUGAL. — Prof. *Reynaldo dos Santos* (Lisbonne) : Les lésions de l'aorte à la lumière de l'aortographie. — Prof. *Coelho* (Lisbonne) : Aspects du potentiel intracardiaque.

— ROUMANIE. — Prof. *Theodoresco* (Bucarest) : sujet non fixé.

— SUISSE. — Prof. *Bickel* (Genève) : Conceptions nouvelles de la pathogénie et du traitement des œdèmes chez les cardiaques. — Prof. *Frommel* (Genève) : La réponse de la pression de l'artère rétinienne à l'acétylcholine comme test vaso-moteur, à l'état normal et pathologique. — Prof. *Loeffler* (Zurich) : sujet non fixé. — Dr *Hegglin* (Zurich) : L'insuffisance énergétodynamique (cœur et troubles du métabolisme général). — Dr *Holzmann* (Zurich) : L'épreuve d'effort en électrocardiographie.

— TCHÉCOSLOVAQUIE. — Prof. *Jonas* (Prague) : La grossesse chez les cardiaques.

— TURQUIE. — Prof. *Muzaffer Esat Guchan* (Istanbul) : Les changements électrocardiographiques survenant au cours de l'intoxication par l'oxyde de carbone. — Prof. *Resad Garan* (Istanbul) : Crataegus monogyna.

PROGRAMME DU COURS D'ÉLECTROCARDIOGRAPHIE.

Drs *Coblentz* et *Gerbaux*, assistants de la Clinique médicale de la Pitié : Bases électro-physiologiques de l'électrocardiographie. Positions électriques du cœur. Hypertrophie et surcharges ventriculaires. Troubles coronariens. Blocs de branches.

Renseignements. — Les conférences et leçons (45 à 50 minutes), auront lieu *du 12 au 19 mai à l'Amphithéâtre des Cours de l'Hôpital de la Pitié* (trois le matin, trois l'après-midi), chacune suivie de questions posées par les auditeurs au conférencier.

L'horaire détaillé sera fixé ultérieurement.

Une soirée théâtrale sera offerte aux conférenciers et aux auditeurs inscrits.

Une exposition de spécialités pharmaceutiques se tiendra dans les salles attenantes à l'Amphithéâtre.

Un certificat sera délivré aux médecins inscrits.

Droits d'inscription : 2.000 *fr. (en mandat-poste, chèque bancaire ou postal (compte chèques postaux du Prof. C. Lian : Paris* 5913-30), *à adresser au Secrétariat de la Clinique médicale de la Pitié*, 83, *boulevard de l'Hôpital, Paris* 13e. *Le Secrétariat de la clinique pourra fournir tous renseignements concernant le séjour à Paris.*

FACULTÉ DE PARIS

Clinique chirurgicale orthopédique (Prof. *R. Merle d'Aubigné*). — *Cours complémentaire de chirurgie orthopédique et réparatrice.* — Huit conférences de thérapeutique chirurgicale auront lieu *du 9 au 18 mai* par le Prof. *Merle d'Aubigné* et ses assistants.

Programme :

— Traitement chirurgical de la coxarthrie.
— Traitement chirurgical des pseudarthroses du col du fémur.
— Traitement chirurgical des lombo-sciatiques (présentation d'un film).
— Traitement des grandes pertes de substance cutanée (présentation d'un film).
— Traitement chirurgical des cyphoses et scolioses.
— Traitement chirurgical de la maladie de Dupuytren.
— Traitement palliatif des paralysies du membre supérieur (présentation d'un film).

Les conférences auront lieu l'après-midi.

Des démonstrations cliniques et sur le cadavre auront lieu le matin, au Pavillon Lister.

Des démonstrations de technique opératoire auront lieu parallèlement et sur les mêmes sujets.

Le droit d'inscription est de 3.000 *francs.*

COURS ET CONFÉRENCES

Trois séries d'exposés de techniques radiographiques suivis de démonstrations sur le malade seront faites dans le Service central de radiologie de l'hôpital Saint-Antoine (M. *Porcher*) par le chef de service, les médecins adjoints, les assistants attachés ou anciens assistants. Ces conférences, destinées aux médecins ou étudiants en cours de spécialisation, auront lieu chaque jour, à 9 heures à la Salle de cours. Elles sont gratuites : une inscription préalable est cependant sollicitée afin d'organiser les démonstrations pratiques au prorata du nombre des inscriptions. Écrire à Mme *Henri Béclère*, secrétaire du service, 184, faubourg Saint-Antoine, Paris (12e), en précisant à quelle série l'intéressé désire s'inscrire.

Chaque exposé comprendra un court rappel d'anatomie radiologique, les détails de la technique sur mannequin ou squelette, les causes d'erreur ou d'insuccès, l'étude des documents obtenus sur le sujet sain, malade ou blessé. Chaque démonstration sera faite sur le vivant, avec prise effective de radiographies développées, commentées, critiquées au cours même de la séance. Les démonstrations auront lieu à 10 heures, dans un des postes du service : toutefois, pour des raisons d'équipement technique particulier, et aussi de recrutement de sujets appropriés, une partie des démonstrations de la première série (crâne, face, encéphale) aura lieu au Service de radiologie des Quinze-Vingts, 13, rue Moreau, à 15 h. 30.

Le programme des exposés et démonstrations est établi en tenant compte, autant que faire se peut, des acquisitions récentes de la technique en France et à l'étranger : il est de ce fait nécessairement incomplet, certaines techniques classiques étant suffisamment établies pour qu'il soit utile de s'y attarder.

Première série (25 avril-14 mai 1949) : *Crâne, face, encéphale.*
25 *avril :* Généralités sur la radiographie du crâne (adulte et enfant). Choix du rayonnement, moyens de contention. Stéréo-radiographie. Proximo-radiographie. — 26 *avril :* Tomographie crânienne. Technique. Choix du mode d'effacement. —



27 *avril :* Tomographie crânienne. Anatomie radiographique du crâne. — 28 *avril :* Radiographie du rocher, incidences dites fondamentales. — 29 *avril :* Radiographie du rocher. Défilé antro-tympanal (incidence III de Chaussé). — 30 *avril :* Tomographie du rocher.

2 *mai :* Pointe du rocher et conduit auditif interne (incidence IV de Chaussé). — 3 *mai :* Trou déchiré postérieur. — 4 *mai :* Fosse ptérygo-maxillaire (radiographie normale et tomographie). — 5 *mai :* L'orbite. Fente sphénoïdale et sphéno-maxillaire. — 6 *mai :* Le canal optique. — 7 *mai :* Le globe et les voies lacrymales (canal lacrymal osseux et dacryo-cystographie). Dépistage des corps étrangers. — 9 *mai :* Localisation des corps étrangers intra-oculaires (Méthodes de Sweet, Dufour, Vogt, Porcher). — 10 *mai :* Sinus antérieurs. Méthode de Prœtz. — 11 *mai :* Sinus sphénoïdal. Selle turcique. — 12 *mai :* Ventriculographie. — 13 *mai :* Encéphalographie gazeuse. — 14 *mai :* Artériographie cérébrale.

Deuxième série (16-28 *mai*) *: Tube digestif et annexes.* Le programme sera annoncé ultérieurement.

Un cours de médecine aéronautique, organisé par la *Faculté de Médecine* (*Chaire de physiologie. Chaire d'hygiène et de médecine préventive, Chaire d'éducation physique*) en liaison avec l'Armée de l'Air et l'Aviation civile, le Ministère de la Santé publique et la Compagnie Air-France aura lieu *tous les jours, de 17 à 19 heures, à partir du 25 avril et durant un mois.*

— Les leçons *théoriques* seront faites par M. le médecin général *Bergeret*, le Professeur *Chailley-Bert*, le médecin général *Beyne*, le Doyen *Léon Binet*, MM. *Boyer, Deparis, Duguet, Franok, Galloin, Garsaux, Giordan, Grandpierre*, le Professeur *Jouanon*, MM. *Laporte, Lemaire*, l'inspecteur général *De Levis-Mirepoix*, le Professeur *Malmejac*, MM. *Robert* et *Strumza.*

Programme : — Introduction. — Physiopathologie de l'altitude (effets précoces chimiques et effets précoces physico-chimiques). — Physiopathologie de la navigation aérienne. — Synthèse et syndromes pathologiques. — Prophylaxie (sélection physique du personnel navigant et protection). — Hygiène (hygiène générale et prophylaxie aérienne internationale). — Séance de clôture.

— *L'enseignement pratique* (*démonstrations et projections de films*) *aura lieu avant les cours, à la Faculté de Médecine.* Des exercices, des visites de services sanitaires, des séances de vol auront lieu dans la matinée.

— *Conditions d'admission.* — Peuvent s'inscrire aux cours et aux travaux pratiques les docteurs en médecine français, les docteurs étrangers pourvus du diplôme français, les docgeurs étrangers pourvus d'un diplôme médical admis par la Faculté de Médecine de Paris, les étudiants en médecine pourvus de 20 inscriptions validées, les internes des hôpitaux de Paris. Nombre d'inscriptions : 120.

— *Inscription* (*Droits* : 5.000 fr.) au Secrétariat de la Faculté les lundis, mercredis et vendredis de 14 à 16 heures.

Pour tous renseignements s'adresser au Secrétaire général : Dr *Strumza*, laboratoire de physiologie.

Un cours de perfectionnement en vue de l'obtention du Certificat d'aptitude à l'analgésie obstétricale aura lieu *à partir du 1er mai* 1949. Ce cours, réservé aux *sages-femmes diplômées*, sera fait par M. *Mayer*, agrégé, avec la collaboration du Professeur *V. Le Lorier*, de MM. *Lepage*, gynécologue-accoucheur des Hôpitaux, *Chabrun, Durel, Thoyer-Rozat, Musset, G. Le Lorier, F. Morin, Maroger, Jacquelin, Lemerre*, assis-

tants, chefs de clinique, internes, et assistants anesthésistes des Hôpitaux.

— *Enseignement théorique :* La physiologie de la respiration du fœtus et du nouveau-né. — La mort apparente du nouveau-né. — Le choc obtétrical. — L'étude des différents anesthésiques utilisés en obstétrique. — L'anesthésie obstétricale : indications, contre-indications, techniques. — L'analgésie et l'amnésie : indications, contre-indications, techniques. — Les accidents anesthésiques : leur prévention et leur traitement. — L'oxygénothérapie pré- et postnatale. — La réanimation du nouveau-né.

— *Enseignement pratique :* Démonstrations, manipulations d'appareils, gardes de surveillance.

Ce cours durera jusqu'en juillet et sera suivi d'un examen sanctionné par l'attribution d'un certificat.

S'inscrire (droits : 2.500 fr.) au Secrétariat.

CONCOURS ET PLACES VACANTES

Niort (Hôpital G. Renon) — Un concours sur épreuves sera ouvert à Paris, au cours de la deuxième quinzaine de juin 1949, en vue de pourvoir le poste vacant d'*anesthésiste réanimateur* de l'Hôpital G. Renon, de Niort.

Réception des dossiers de candidature (jusqu'au 25 mai 1949), et renseignements, à la Direction départementale de la Santé, 5, rue Duguesclin, à Niort.

Concours sur titres pour le recrutement d'un interne en médecine à l'Hôpital psychiatrique Sainte-Anne, à Mont-de-Marsan (Landes). — Un concours sur titres s'ouvrira le *lundi* 30 *mai* 1949 *à la Préfecture des Landes*, pour le recrutement d'un interne en médecine à l'hôpital psychiatrique Sainte-Anne à Mont-de-Marsan.

Les candidats devront faire parvenir à la Préfecture des Landes, 2e Division, 3e Bureau, avant le 23 mai 1949, dernier délai, leur dossier comprenant les pièces ci-après :

1° Une demande établie sur papier libre mentionnant leurs nom, prénoms, et adresse.

2° Un extrait authentique, sur timbre, de leur acte de naissance.

3° S'il y a lieu, tous documents justificatifs de leur qualité de Français.

4° La somme de 18 francs en timbres-poste pour l'extrait n° 2 du casier judiciaire.

5° Un certificat d'une Faculté ou École de Médecine française attestant qu'ils possèdent au minimum 16 inscriptions validées de doctorat.

6° Copie de leurs titres, diplômes, ou références.

7° Un certificat délivré par un médecin phtisiologue assermenté constatant qu'ils sont physiquement aptes à exercer leurs fonctions, et notamment qu'ils ne présentent aucun signe d'affection tuberculeuse.

8° Un certificat attestant qu'ils ont été vaccinés contre la diphtérie et contre la typhoïde et récemment revaccinés contre la variole (si ce certificat ne peut être produit, le candidat reçu au concours sera tenu de se faire vacciner avant de prendre ses fonctions.)

Tous renseignements complémentaires seront en outre donnés aux candidats par les soins de mes services.

ACTUALITÉ

A propos des dents anglaises...

La Grande-Bretagne fait avant nous l'expérience de la nationalisation de la profession médicale, et certaines revues notent avec pessimisme l'état sanitaire de la population anglaise depuis les nouvelles mesures.

Deux régions anatomiques se révèlent particulièrement touchées : les yeux et les dents. Nombreux sont les adultes qui se sont trouvés brusquement la vue anormalement basse, et un journal suisse cite un boucher de Worcester à qui il n'a pas fallu moins de trois paires de lunettes : une pour lire, une autre pour voir de loin... et la troisième pour découper sa viande!

De même les dentistes ne suffisent plus à leur tâche, car on soigne sept fois plus de dents anglaises cette année que l'an dernier!

Le Trésor anglais s'alarme de cet inquiétant état de choses. Il devrait être plus philosophe. Quand tous les habitants du Royaume-Uni seront pourvus en lunettes et en dents, un rythme plus normal s'établira. Un de nos confrères disait fort justement que, sans être sociologue ni économiste, il est facile de prévoir que les frais d'adaptation des mesures de Sécurité sociale à des néophytes sont forcément fort élevés. Il faut dans ce domaine, comme ailleurs, une certaine « éducation ».

Espérons que l'expérience de nos voisins nous sera profitable et que nous pourrons opposer à ceux qui craignent la ruine, la juste compréhension du médecin et du malade.

C. H.

Une circulaire du ministre du Travail relative à l'autorisation des cures thermales. — Le 14 février 1949 le Ministre du Travail a adressé aux présidents des Conseils d'administration des Caisses de Sécurité sociale la circulaire suivante :

J'ai l'honneur de vous rappeler que *la date-limite du* 1er *mai, fixée par l'arrêté du 29 avril* 1948 *pour l'envoi des demandes d'autorisation de cure thermale, est opposable à partir de cette année aux assurès sociaux*, puisqu'elle doit maintenant figurer dans le règlement intérieur des Caisses de Sécurité sociale.

Il est toutefois bien entendu, ainsi qu'il l'a d'ailleurs été précisé dans l'article 14 du règlement intérieur-type et dans la circulaire nº 23 du 27 janvier 1948, que *ce délai ne saurait être observé pour certains cas exceptionnels d'urgence, laissés à l'appréciation du contrôle médical.*

D'autre part, la Commission du thermalisme a demandé que l'attention des organismes de Sécurité sociale soit appelée sur la nécessité du contrôle de post-cure, après les cures thermales.

Elle a estimé que les assurés ayant effectué une cure devraient être convoqués à un nouvel examen médical après leur retour. Dans la convocation adressée à l'assuré, il devrait être précisé que, si ce dernier ne répond pas à cette convocation, la Caisse serait fondée à lui refuser la prise en charge d'une nouvelle cure l'année suivante, le cas échéant.

Ces contrôles de post-cure devraient être effectués dans les derniers mois de l'année, de manière à réserver ensuite toute l'activité des centres de triage aux examens provoqués par les demandes d'envoi en cure thermale de l'année suivante.

Je vous serais très obligé de vouloir bien prendre toutes dispositions utiles pour que les instructions qui font l'objet de la présente circulaire entrent en application dès maintenant.

Spécialités pharmaceutiques remboursables et non remboursables. — *Extrait du* Journal Officiel *du 23 mars* 1949 (*Débats parlementaires*). — M. Jacques Bozzi expose à M. le ministre du Travail et de la Sécurité sociale que la loi du 18 août 1948 a modifié l'article 15 de l'ordonnance du 19 octobre 1945 dans le but de rendre remboursables toutes les spécialités pharmaceutiques de vente légale, à l'exclusion de celles dont le prix de vente dépasse de 20 p. 100 le prix obtenu en faisant application du tarif pharmaceutique national aux divers produits qui entrent dans la composition et demande après avoir constaté que le remboursement de nombreuses spécialités est encore refusé aux assurés par les Caisses de Sécurité sociale : 1º si les dispositions ci-dessus ont reçu une stricte et entière application; 2º s'il existe une liste de spécialités non remboursables parce que d'un prix élevé; 3º si cette liste est diffusée de telle façon que les médecins puissent connaître les spécialités dont la prescription entraînera au détriment des assurés sociaux une privation du droit au remboursement. (Question du 17 février 1949.)

Réponse : 1º La Commission des spécialités pharmaceutiques remboursables par les Caisses de Sécurité sociale prévue à l'article 15 *bis* de l'ordonnance du 19 octobre 1945 modifiée poursuit actuellement ses travaux. La liste qu'elle aura établie ne sera publiée que dans quelques mois, lorsque ladite Commission aura terminé ses travaux; 2º en attendant la publication de ladite liste, les Caisses de Sécurité sociale doivent tenir compte, en ce qui concerne le remboursement des spécialités pharmaceutiques, de la liste établie en application du décret du 28 octobre 1936 sur les Assurances sociales; 3º aux termes du premier alinéa de l'article 15 *bis* de l'ordonnance du 19 octobre 1945, la liste des médicaments spécialités remboursables par les Caisses de Sécurité sociale qui sera établie sera publiée périodiquement au *Journal Officiel* par arrêté conjoint du ministre du Travail et de la Sécurité sociale et du ministre de la Santé publique et de la population. Quant à la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables en application de l'article 6 du décret-loi du 28 octobre 1935 encore actuellement en vigueur, elle a été publiée périodiquement par l'Imprimerie nationale qui en assure la mise en vente.

NÉCROLOGIE

— Dr Paul HARTEMBERG (de Paris);

— Dr Marius VIEUBLED (de Paris);

— Dr Jean-Louis PETEL (de Calais), ancien interne des Hôpitaux de Paris, chirurgien honoraire de l'Hôpital de Calais, Officier de la Légion d'honneur, croix de guerre;

— Dr MARDRUS, orientaliste, traducteur des *Mille et une Nuits*, décédé à Paris, à l'âge de 80 ans.

— M. Jacques CARNOT, ingénieur, fils de M. le Professeur Paul Carnot, membre de l'Académie de Médecine, directeur de *Paris-Médical*.

OFFRES ET DEMANDES

URGENT. — *A céder à Paris 3 pièces uniquement professionnelles, avec loyer mensuel et clientèle O.-R.-L. Écrire sous initiales BX au journal, qui transmettra.*

Hôpital Saint-Joseph de Paris. — Deux laborantins ou laborantines sont demandés pour le *laboratoire de bactériologie* de l'Hôpital.

Se présenter avec références le matin, de 10 heures à midi, au bureau de l'Hôpital, 7, rue Pierre-Larousse, Paris (14e).

Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L) : D[r] H.-J. Laurence. — AUTORISATION N° 4.418. — R. C. Seine n° 297.872 B.
Imprimerie Chantenay, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6[e]) - 1949

SOIXANTE-TROISIÈME ANNÉE — N° 16 — 21 AVRIL 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

Administration et Rédaction :
8, Square du Croisic
(Bd Montparnasse) PARIS-15e
Téléph. : SUFfren 51-09
C.C Postaux n° 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS
de 8 h. à midi, de 14 h. à 17h.30
(*samedi excepté*).

PUBLICITÉ
Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux BUREAUX du JOURNAL
8, square du Croisic, Paris-15e
Téléph. : SUFfren 51-09

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Fondateur : H. HUCHARD. — Anciens Directeurs : Charles FIESSINGER, Noël FIESSINGER.

DIRECTEUR : Gabriel LAURENCE, *Chirurgien des Hôpitaux de Paris.* — RÉDACTEUR EN CHEF : Louis GOUGEROT, *ancien Chef de clinique médicale à la Faculté de Paris.* — SECRÉTAIRE DE LA RÉDACTION : Charles FIESSINGER, *Interne de l'Hôpital Saint-Joseph de Paris.* — Secrétariat général : J. LAURENCE, *Chirurgien Hre de l'Hôpital St-Joseph.*

COMITÉ DE RÉDACTION. — *Médecine* : MM. les Prof. GOUGEROT et LEMAIRE; MM. les Prs Agrégés BROUET, DEGOS, GARCIN, LENÈGRE, F. P. MERKLEN; MM. les Drs ALBEAUX-FERNET, Guy ALBOT, CÉLICE, DOMART, GROSSIORD, LAUNAY, MALLET, MILLIEZ, THIEFFRY, Médecins des Hôpitaux; MM. Francis BORDET, Médecin de l'Hôpital Saint-Joseph; FAUVET, Médecin de l'Institut du Cancer; AUSSANNAIRE, Assistant des Hôpitaux; M. R. TIFFENEAU, Chef de Clinique à la Faculté. — *Chirurgie* : M. le Prof. Agrégé HUGUIER; MM. les Drs CHIGOT et VERNE, Chirurgiens des Hôpitaux. — *Gynécologie-Obstétrique* : M. le Prof. Agrégé VIGNES; M. M[illegible], Gynécologues-Accoucheurs des Hôpitaux. — *Oto-Rhino-Laryngologie* : M. le Dr MOULONGUET, Oto-rhino-laryngologiste des Hôpitaux. — *Ophtalmologie* : M. le Dr GUILLAUMAT, Ophtalmologiste des Quinze-Vingts.

ABONNEMENTS
(*S'adresser : 8, Sq. du Croisic*)
Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.
France et Colonies, 1.200 fr.
(Étudiants.... 600 fr.)
Étranger........ 2.000 fr.

Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr.

Avis aux abonnés. — *Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.*





SOMMAIRE DU N° 16

INFORMATIONS

Journée médicale de Chartres. — C'est le *dimanche 22 mai* qu'aura lieu, à Chartres, la journée consacrée à l'étude des troubles de l'appareil circulatoire. *Sont prévues des conférences des Prof. Leriche, Lian et Le Lorier* : « Origine et traitement des thrombo-phlébites. — Traitement médical et chirurgical de l'angine de poitrine. — Grossesse et troubles cardiaques » — et communications particulières sur les mêmes sujets.

— Après réception par la Commission administrative de l'Hôtel-Dieu, un déjeuner confraternel aura lieu à l'Hôtel du *Grand Monarque*.

— Visite dirigée de la Cathédrale, du Musée, et du vieux Chartres, à laquelle sont cordialement conviées les familles des confrères.

Pour renseignements et inscriptions, s'adresser aux Drs Paul Foulon et Jean-Paul de Fourmestraux, hôpital de Chartres (Eure-et-Loir).

Journées médicales rhodaniennes, Évian 17, 18, 19 juin 1949, organisées sous le patronage du Dr Ingrand, haut commissaire au Tourisme, par la Société médicale des Eaux d'Évian, à l'occasion des fêtes rhodaniennes franco-suisses.

Président : M. le Professeur Delore, titulaire de la chaire d'hydrologie thérapeutique et de climatologie de la Faculté de Médecine de Lyon, conseiller technique de la Fédération thermale et climatique des Alpes.

Le programme comprend notamment quatre séances de travail, des excursions en Savoie et en Suisse, à Leysin.

Avant le banquet terminal, une médaille commémorative de ses cinquante ans d'exercice à Évian sera remise à notre éminent collègue et ami Jules Cottet.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Lévy-Darras, secrétaire général des Journées médicales à Evian, 1, avenue des Sources.

Substances vénéneuses. — Par arrêté du 16 mars, les dérivés de la malonylurée non dénommés sont inscrits au tableau C des substances vénéneuses (section II). (*J. O.* 25 mars 1949).

VARIÉTÉ

La glande thyroïde et l'identification de l'ékaiode

Lorsque le chimiste russe MENDÉLÉIEFF jeta, en 1871, les bases de sa célèbre classification des éléments chimiques, il rangea ceux-ci dans un tableau de huit colonnes pour faire apparaître la périodicité des propriétés chimiques de ces éléments. Les halogènes (fluor, chlore, brome, iode) venaient se grouper dans une même colonne, comme les métaux alcalins se groupaient dans une autre, les alcalino-terreux dans une troisième — de même que les gaz rares, hélium, néon, argon, krypton, xénon vinrent plus tard se grouper dans une dernière. Mais, pour respecter les analogies chimiques des éléments déjà identifiés, il fallut laisser d'assez nombreuses cases vides dans le tableau, ce qui revenait à poser aux chercheurs le problème de l'existence d'un certain nombre d'éléments à découvrir, éléments dont on pouvait à l'avance, par comparaison avec les éléments voisins, définir les propriétés approximatives.

La classification périodique de MENDÉLÉIEFF devait se montrer très féconde comme instrument de travail. En 1879, l'isolement du scandium venait combler la lacune laissée dans la case 21 du tableau — comme, en 1875, les cases vides 31 et 32 recevaient deux nouveaux éléments : le gallium et le germanium. Depuis, les découvertes de ce genre se succédèrent rapidement; en 1925, quatre-vingt-sept éléments étaient déjà connus. Toutes les cases laissées vides devaient se combler peu à peu; masurium, rhenium, illinium venaient occuper respectivement les cases 43, 75 et 61. L'élément 85, qui devait se placer dans la colonne des halogènes et auquel on avait, par anticipation, donné le nom d'ékaiode, était le dernier à découvrir. Il y a quelques années, DALE CORSON, KENNETH MAC KENSIE et EMILIO SEGRÉ (de Berkeley) pensèrent avoir entrevu cet élément dans les produits du bombardement du bismuth avec des particules α du sodium, de 32 millions d'électron-volts, accélérés au moyen du cyclotron. HAMILTON eut l'idée, pour identifier l'ékaiode, d'administrer cet élément radioactif à un malade atteint d'un goitre, d'une variété qui présentait ce caractère de permettre l'absorption de notables quantités d'iode par la glande thyroïde. Du fait de son analogie avec l'iode, l'ékaiode devait sans doute se fixer lui-même sur la thyroïde où il serait facile de le déceler, en raison de ses propriétés radioactives. L'expérience confirma cette prévision et montra que 10 % de l'ékaiode radioactif s'était

bien fixé sur l'organe malade. En dehors des conséquences thérapeutiques que cette découverte pouvait entraîner, celle-ci devait fournir aux physiciens une preuve de grande valeur de l'identification de l'élément 85 et elle devait montrer, au surplus, que la biologie, qui avait tant reçu des recherches modernes de la physico-chimie, pouvait apporter à celle-ci, en retour, un secours assez inattendu.

Paul-Robert MIMET.

HISTOIRE VÉCUE

(où l'on apprend qu'il convient de se méfier de certaines promesses officielles...)

Le Dr HUSSON (2, *place Michelet, à Sedan*) *nous a remis la note suivante, que nous croyons devoir publier :*

Parmi les tractations honteuses qui se couvrent de la dignité ministérielle, il en est une qu'il importe de dévoiler dans un journal professionnel, car il est urgent de clore la liste des victimes.

Pour le compte d'États étrangers, le « *Service des relations culturelles du Ministère des Affaires étrangères* » recrute des médecins et des pharmaciens. On doit révéler combien les méthodes qu'il emploie à cet office s'apparentent à celles des anciens négriers.

Un État arabe ayant demandé un chirurgien pour un membre de la famille royale, un médecin militaire y fut envoyé en mars 1947. L'opération réussit. On en entreprit quelques autres. Pour tirer tout le profit de la situation et « secouer le bananier » (dont il attendait avancement et décorations), notre compère s'attribua le mérite d'avoir révélé aux indigènes les merveilles de la science française. Sans égard pour la réalité historique, on biffa l'existence de plusieurs missions médicales étrangères qui, largement dotées de moyens et de personnel par les gouvernements italien, russe et anglais, avaient dû s'avouer vaincus par l'inertie des habitants. On le fit l' « inventeur » du pays qu'il offrait à notre hégémonie culturelle.

A l'appel qu'il lança au nom du souverain, les relations culturelles s'empressèrent de recruter huit confrères sur les dix-huit membres d'un réseau sanitaire qui devait courir le pays. Les conditions proposées étaient tout juste satisfaisantes, mais corrigées par des promesses d'amélioration : les spécialistes emportaient le matériel de leur choix; défrayés du logement, mobilier, nourriture et service, ils touchaient 50 livres sterling environ par mois et bénéficiaient du voyage de retour avec quatre mois de congé payés après deux ans.

Malgré que, pour des raisons apparemment valables, les contrats ne fussent pas signés au départ, la caution des Affaires étrangères pouvait passer pour une garantie suffisante, car elles donnaient toutes les assurances désirables, et, munis de passeports de service, nos confrères furent embarqués en quatre échelons de deux éléments. Un confrère du 1er échelon mourut au quatrième mois de son séjour, dans des conditions obscures — mais non sans avoir manifesté de cruelles déceptions. Le 2e échelon signala, dès son arrivée, d'énormes difficultés de travail, un accueil très froid, et la restriction à 50 livres d'un

traitement amputé de la fourniture des aliments et du service domestique, de toute perspective d'amélioration, de toute possibilité d'exercer une activité rétribuée en supplément, et *enfin de toute garantie à un terme quelconque de son séjour.* Il attira l'attention sur le comportement égoïste du confrère militaire, en particulier lors de la maladie du décédé, et émit l'opinion qu'il y avait lieu, avant le départ des 3e et 4e échelons, de se faire confirmer sans équivoque les conditions du Prince.

En dépit de cette alarme, les deux éléments du 3e échelon furent tenus dans l'ignorance et pressés de se mettre en route. Sur place, livraison leur fut refusée du matériel sur lequel ils comptaient, et leurs plaintes vinrent confirmer les avertissement de leurs prédécesseurs.

Les R. C. n'en firent pas moins partir les deux suivants qui... se virent refuser l'entrée du pays. Ce furent cependant les moins infortunés, car, après avoir patienté des mois dans l'attente vaine d'un contrat, les autres se rendirent compte que la duperie était sans recours, et dès lors, s'ingénièrent à regagner la patrie. Ils y parvinrent presque tous, avec des fortunes diverses. Comme le disent les Tharaud : Dans ces pays, si l'on plaît, on ne vous laisse pas partir afin de vous conserver; si l'on déplaît, on vous garde également pour éviter que vous n'en parliez au dehors; et pour deux d'entre eux, le départ fut une véritable évasion qui nécessita toute la libéralité d'un commerçant français tout-puissant dans la Mer-Rouge. Il mit en effet gracieusement à leur disposition un de ses innombrables boutres arabes — et son influence à la Cour.

Ainsi nos confrères, parmi lesquels des spécialistes qualifiés (auxquels on a réclamé des titres) ont quitté des situations pour être livrés à la discrétion d'un pays étranger. Les uns ont été refoulés à la frontière; d'autres ont vécu d'une existence érémitique (surveillance policière, couvre-feu à 19 h. 30, etc.). avec un traitement mensuel de 50 livres, dont la moitié était absorbée par les frais de cette pauvre existence, cependant qu'ils perdaient, dans une pesante oisiveté, la pratique de leur métier. Les 20 à 25 livres qui leur restaient ont dû couvrir les frais et les risques divers, maladies, charges de famille, voyage de retour, et enfin leur permettre de vivre en France pendant la recherche d'une autre situation.

A l'exception d'un seul qui, jeune praticien sans qualification, jouissait d'ailleurs d'un traitement supérieur comme médecin attitré de la famille royale, tous nos confrères ont réclamé l'intervention de notre Service diplomatique, d'abord pour obtenir un contrat ratifiant les promesses faites — puis, à défaut, et restreignant leurs ambitions, une garantie de rapatriement après un séjour déterminé; enfin, en désespoir de cause, le rapatriement à tout prix. Pas une lettre, pas un télégramme n'eut de réponse des Affaires étrangères. Et, quand nos confrères, grâce au commerçant susdit, arrivèrent à A..., ils durent attendre un mois l'*avance* par le Consul d'un billet de 2e classe mixte sur le bateau qui les ramena en France.

Quoique la mort du premier confrère date d'octobre 1947, et que les événements ci-dessus relatés s'échelonnent sur l'année 1948 (au cours de laquelle la session de l'O.N.U. à Paris permit des contacts avec la délégation de l'État en cause) ce n'est qu'en février 1949 qu'un représentant diplomatique s'occupa occasionnellement d'eux. Actuellement, nous ignorons le résultat de cette négociation menée par un ministre assisté d'un conseiller, mais nous pouvons toujours nous demander si l'onéreux service des R. C. est seulement chargé de fournir en « Mameluks » des principicules plus ou mois enturbannés. Victimes du fisc qui entretient grassement les services plétho-

riqués des Affaires étrangères (1), devons-nous être aussi victimes de leur ignorance, de leur légèreté et de leur mauvaise foi?

Dr R. Husson.

(1) Jusqu'à la libération, la France était représentée à A... par un agent consulaire. C'était un commerçant français qui cumulait ces fonctions avec la représentation des Compagnies de Navigation. Depuis, un consul titulaire a été nommé, dont les appointements sont à peine moins importants que ceux du Gouverneur anglais. Il eut, depuis, un, puis deux adjoints. Ce n'est pas un cas unique; je puis en citer d'autres en Extrême-Orient.

Peut-on s'étonner alors que des étrangers, même bien disposés à notre égard, aient parfois manifesté une certaine amertume de voir pratiquer cette politique de « prestige » par un pays qui les importune de sollicitations financières?

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

A PROPOS DE LA QUALIFICATION DES CHIRURGIENS ET SPÉCIALISTES

L'Association des anciens internes des Hopitaux de Montpellier *nous adresse la lettre suivante :*

Montpellier, 5 avril 1949.

Monsieur le Directeur,

Le *Journal des Praticiens*, dans un numéro récent, a accueilli un communiqué du Syndicat des médecins des hôpitaux libres, qui contient une phrase désobligeante à l'égard de l'Internat des Hôpitaux de Montpellier et d'un autre internat provincial.

Le rédacteur de ce communiqué a entendu défendre les intérêts de l'Internat des hôpitaux libres. Il pouvait le faire sans mettre en cause d'autres internats qu'il a offensés inutilement et gratuitement.

Nous ne nous abaisserons pas à écrire un seul mot de réfutation. L'Internat des hôpitaux de Montpellier — qui sont à notre connaissance des hôpitaux publics, quoi qu'en dise votre correspondant à la plume incertaine — n'en a nul besoin, et il se défend par lui-même. Mais nous ne saurions protester avec assez de vigueur contre le procédé inadmissible — aussi injustifié qu'inélégant — que vient d'employer le Syndicat des médecins des hôpitaux libres. Sur ce terrain, nous ne le suivrons pas.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de nos très distingués sentiments.

Pour l'Association des anciens internes des Hôpitaux de Montpellier,

A. Puech.
Professeur à la Faculté de Médecine.

G. Giraud
Doyen de la Faculté de Médecine.

Le communiqué qu'on semble nous reprocher d'avoir « accueilli » n'émanait nullement — est-il besoin de le souligner? — d'un « correspondant à la plume incertaine ». C'est le texte d'un ordre du jour du Syndicat national des médecins des hopitaux

LIBRES DE FRANCE (1) *qu'on nous a demandé d'insérer, et le* Journal des Praticiens *a tout simplement mis cet « ordre du jour » sous les yeux de ses lecteurs. — comme il met sous leurs yeux, aujourd'hui, la protestation de l'« Association des anciens internes des Hôpitaux de Montpellier ».* — N. D. L. R.

SYNDICAT NATIONAL PROFESSIONNEL DES MÉDECINS DU TRAVAIL

(60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris, 7e).

Un Syndicat national des médecins du travail vient d'être créé sous l'égide de la Confédération des syndicats médicaux français, et enregistré à la Préfecture de la Seine, le 6 avril 1949, sous le No 10.624.

Purement professionnel, sans aucune tendance ni politique, ni confessionnelle, il s'adresse à tous les médecins du travail à temps complet, comme à temps partiel, désireux de se grouper, et de se défendre dans un organisme rigoureusement indépendant.

Extrait des Statuts.

— *Art.* 2. — Le syndicat a pour objet :

a) D'étudier, de représenter et de défendre, dans la vie sociale et juridique, les intérêts matériels et moraux de ses membres;

b) De travailler en commun avec les diverses organisations médicales afin d'aplanir les difficultés qui pourraient surgir dans l'exercice de la profession entre les membres desdites organisations et les membres du présent syndicat.

. . . .

— *Art.* 3. — Le syndicat ne peut s'occuper de questions politiques ni confessionnelles. Toute discussion politique, religieuse ou philosophique est interdite dans les réunions du syndicat.

. . . .

— *Art.* 4. — Pour être membre du syndicat, il faut :

. . . .

b) Exercer de façon habituelle, et conformément aux dispositions légales, la médecine du travail, à raison de deux vacations au moins de 3 h. 1/2 par semaine;

c) Être inscrit au syndicat médical du département du lieu d'exercice;

. . . .

— *Art.* 9 *et* 10. — Le vote par correspondance est de droit pour les élections et pour les modifications statutaires.

. . . .

Cotisations.

Le montant de la cotisation sera fixé par la prochaine Assemblée générale. A titre provisoire un droit d'admission de 500 fr. est demandé, qui sera à valoir sur la cotisation 1949.

Tous les confrères médecins du travail, qui, depuis longtemps, souhaitent la création d'un tel syndicat, sont priés de se faire connaître d'urgence en écrivant au Syndicat national professionnel des mécecins du travail (60, *avenue de Latour-Maubourg, Paris,* 7e. — (*Prière de joindre un timbre pour la réponse*).

(1) *Voir* Journal des Praticiens *du* 10 *mars* 1949, p. 190. — A PROPOS DE LA QUALIFICATION DES CHIRURGIENS ET SPÉCIALISTES : ORDRE DU JOUR DU SYNDICAT NATIONAL DES MÉDECINS DES HOPITAUX LIBRES DE FRANCE.

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

Concours de l'Internat des Hôpitaux de Paris. — *Liste, par ordre de mérite, des candidats reçus :*

1. MM. H. Gras, 69,5; P. Lévy, 69,5; M. Blondeau, 69,5; P. Mathis et J. Grandperrin, 65; J. Cambier et Mlle Lemperière, 564; MM. G. Lord et R. Picard, 63.

10. MM. J. Lubetzki, 63; R. Wattebled et R. Sauvan, 62,5; L. George et R. Florent, 62; M. Redor, M. Arsac et J. Gastard, 61,5; J. Chrétien et J. Frezal, 61.

20. Mlle Y. Martinet et M. J. Cramer, 61; MM. Ph. Blondeau, 60,5; J. Weill, B. Chemery et R. Mouly, 60; J. Bertrand, J.-M. Herman et Y. Chaouat, 59,5; G. Tiriau, 59.

30. Mme S. Troisier, 58; MM. G. Ferbos, M. Samson et D. Laurent, 57,5; J. Uro et J. Ziegler, 57; A. Blanguernon, P. George, P. Scali et R. Pauwels, 56,5.

40. MM. A. Lemoine, J. Tronc, F. Goursolas, C. Crusson, H. Cathala, Hellouin, de Menibus, J. Le Goff, J. Holzer, M. Chartier et C. Polony, 56.

50. MM. A. Passelecq, J. Maillard, J. Petit, B. Saloff, J. Leprat, M. Soule, G. Sabatier, E. Cohen et C. Lévy, 55,5.

60. MM. F. Besançon, 55,5; P. Boiron, A. Lévy, J. Pilleron, J. Lataste, G. Puyo, Bonniot de Ruisselet, J.-P. Hazard B. Pierquin et J. Rogé, 55.

70. MM. S. Jagailloux, J.-Cl. Renier, A. Hubault, J. André, J.-L. Funck-Brentano, P. Namin, M. Caroit et J. Guillon, 55; J. Senèze et M. Bitker, 54,5.

80. MM. M. Fandre, B. Clavel, K. Caramanian, G. Giraud, J. Le Bourhis et H. Sterboul, 54,5.

Liste, par ordre de mérite, des externes en premier :

1. MM. P. Doliveux, M.-J. Brizon, C. Laplanche, R. Coty, H. Geoffroy, J. Cruveiller, J.-P. Aubert, J. Himbert et J. Guerre, 54,5.

10. MM. G. Pean, G. Leray, J. Lebrun, Dionis du Séjour, Mme Jeannin, née Bouton, MM. J. Castaing, J. Lelièvre, A. Frauscher, Mme Y. Boileau et M. J. Faugeron, 54.

20. MM. R. Bouchard, P. Thibault H. Triboulet, P. Benda, Sabaoun dit Ben Amour, J. Françon, H. Chimènes, P. Casassus, P. Weisenzang et B. Jaulmes, 54.

30. MM. E. Fournier, M. Perin, R. Caldera, J. Bienyaimé, J. Douard, A. Sebouk, R. Nordmann et J. Vannieuwenhuyse, 54; J. Terquem et G. Vallée, 53,5.

40. MM. G. Fritel, J. Le Goff, J. Thiollet, F. Roth, P. Velageas, J. de Thomasson, P. Struve, J. Azerad, J. Heurtematte et de la Forest-Divonne, 53,5.

50. MM. R. Lebouc et C. Cabrol, 53,5; A. Robin, M. Massin, P. Series, P. Schaad, E. Barbier, Cl. Richard, B. Billaudet, et B. Damoiseau, 53.

60. MM. R. Cartier, A. Vigneron, J. Leblanc, J. Nahum, G. Duvernay, P. Dupoux, J. Pepin, D. Berge, F. Marinasse et F. Cottenot, 53.

70. M. J. Bricou, Mlle Poupinet, MM. J. Paolaggi, J. Beaumont, Desproges-Gotteron, P. François, F. Paquelin, A. Vigneras, J. Bernard et M. Soulié, 53.

80. MM. H. Ducrot, R. Calais et A. Cohen-Boulakia, 53.

Centenaire de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris. — *La Société Médicale des Hôpitaux de Paris célèbre solennellement son Centenaire cette année, à Paris, les 21 et 22 octobre au Grand Amphithéâtre de la Faculté de Médecine.*

De nombreuses personnalités des principales Sociétés Médicales étrangères y assisteront.

— Les séances de travail de l'après-midi auront lieu les 21 et 22 octobre, à la Faculté de Médecine.

— La séance de travail du matin, le 22 octobre, aura lieu dans les hôpitaux de Paris.

Congrès international de gynécologie (*Paris*, 23 *au* 27 *juin* 1951). — La Société française de gynécologie, à l'occasion de son 20e anniversaire, organise un Congrès international de gynécologie qui se tiendra à Paris du 23 au 27 juin 1951. Au cours de cette réunion, réservée à la gynéoclogie, auront lieu une série de conférences faites par d'éminents gynécologues de différentes nations qui constitueront autant de mises au point des problèmes les plus importants et les plus à l'ordre du jour du diagnostic et de la thérapeutique gynécologiques.

— *Secrétaire général chargé des travaux scientifiques : M. le Dr Claude Béclère (Paris).*

— *Secrétaire général chargé de l'organisation générale du Congrès : M. le Dr Maurice Fabre (Paris).*

Adresser toutes demandes de renxeignements et adhésions à M. le Dr Maurice Fabre, 1, rue Jules-Lefebvre, Paris (9e).

Hôpital Tenon. — M. *Lièvre* continue ses leçons le samedi à 10 h. 30, à l'Amphithéâtre des cours, avec le programme suivant :

7 *mai.* — Ankyloses du rachis. — 14 *mai.* — La fatigue. Avec chaque exposé, discussion des documents intéressants de la semaine. Pas de réunion le 21 et le 28 mai. Reprise le 4 juin jusqu'au 9 juillet.

FACULTÉ DE PARIS

Chaire de clinique gynécologique (*Hôpital Broca*, 111, *rue L.-M. Nordmann, Paris* (13e). — M. HUBERT DE LATTEVILLE, professeur de la Clinique Universitaire de gynécologie et d'obstétrique de Genève, fera à l'*Amphithéâtre de la Clinique gynécologiquede l'Hôpital Broca, le samedi* 30 *avril* 1949, *à* 11 *heures, une conférence sur le sujet suivant : Étude cytologique des sécrétions vaginales. Démonstration des méthodes de Papanicolaou et Shorr.*

Chaire de pharmacologie (*Professeur :* M. René HAZARD). — *Actualités pharmacologiques.* — En 1948 ont eu lieu pour la première fois à la Faculté de Médecine (chaire de pharmacologie et matière médicale) des conférences sur les « Actualités pharmacologiques ».

Au cours de l'été 1949, les conférences suivantes auront lieu à la Faculté de Médecine aux dates ci-après :

Jeudi 12 *mai.* — Grand Amphithéâtre, 18 heures. Professeur *Simonart* (de Louvain) : Intoxications endogènes chez les brûlés.

Jeudi 19 *mai.* — Amphithéâtre Vulpian, 18 heures. Professeur *Huriez* (de Lille) : Les accidents des thérapeutiques chimiques et antibiotiques (conception générale, traitement, prophylaxie).

Mercredi 25 *mai.* — Amphithéâtre Vulpian, 18 heures. Dr *Perrault* : Les antithyroïdiens de synthèse.

Jeudi 2 *juin.* — Amphithéâtre Vulpian, 19 heures. Professeur *Chambon* (de Lyon) : La chimiothérapie des bacilles acido-résistants.

Jeudi 9 *juin.* — Amphithéâtre Vulpian, 18 heures. Professeur *Launoy* : Aperçu sur quelques trypanosomoses animales. Leirs caractères; intérêt de leur étude clinique et thérapeutique expérimentale.

Jeudi 16 *juin.* — Amphithéâtre Vulpian, 18 heures. Dr *Mentzer* (de Lyon) : Ressemblance structurale et action synergique des molécules organiques.

Jeudi 23 *juin.* — Amphithéâtre Vulpian, 18 heures. Profes-



seur agrégé *J. Cheymol* : Crises convulsives expérimentaes et médicaments antiépileptiques.

Jeudi 30 juin. — Amphithéâtre Vulpian, 18 heures : Dr *Decourt* : Principes de l'étude pharmacologique des antipaludiques.

Jeudi 7 juillet. — Amphithéâtre Vulpian, 18 heures. Professeur *Machebœuf* : Recherches biochimiques récentes sur le mode d'action des antibiotiques, pénicilline, streptomycine et tyrothrycine.

Enseignement supérieur de pathologie digestive *sous l'égide de la Faculté de Médecine de Paris et de la Société nationale française de gastro-entérologie (Directeur du cours : Professeur Étienne Chabrol)*. — Secrétaires généraux : Drs *François Moutier*, 78, rue de Monceau, Paris-8e et *André Busson*, 5, cité Vaneau, Paris-7e). — Une série de conférences et de démonstrations pratiques aura lieu entre le 1er juin et le 10 juillet 1949.

Elles seront réparties en trois sections : 1° Foie et pancréas (1er juin au 14 juin); 2° Œsophage, estomac et duodénum (15 juin au 27 juin); 3° Intestin, rectum, anus (28 juin au 10 juillet).

Cours théoriques : de 9 à 10 heures dans les hôpitaux et de 17 à 19 h. 15 à la Faculté de Médecine. — Démonstrations *pratiques* : de 10 à 12 heures dans les hôpitaux.

Le droit d'inscription est de 3.000 fr. par section, 9.000 fr. pour la totalité de l'enseignement; les internes des hôpitaux des villes de Faculté bénéficieront d'une réduction des deux tiers.

Un programme détaillé sera envoyé sur simple demande faite aux secrétaires généraux. Les inscriptions devront leur être adressées.

Quelques problèmes fondamentaux de carcinologie seront traités par le *Professeur Charles Oberling*, dans une *série de conférences organisées par la Chaire d'anatomie pathologique (Prof. R. Leroux).*

Programme. — 30 *mai* : Le terrain cancéreux. — 1er *juin* : Les lésions précancéreuses. — 3 *juin* : La cellule et le tissu cancéreux. — 8 *juin* : Le diagnostic du cancer. — 10 *juin* : Récidives et métastases cancéreuses. — 12 *juin* : Tendances modernes de la thérapie du cancer. — 15 *juin* : Le problème du cancer à la lumière des données anatomo-cliniques et expérimentales actuelles.

Ces conférences auront lieu à l'Amphithéâtre d'anatomie pathologique, 21, rue de l'École-de-Médecine, de 18 à 19 heures.

Cours complémentaires d'hygiène scolaire et universitaire. — Un cours d'hygiène scolaire et universitaire est organisé *sous la direction de MM. Boltanski, chargé de cours, et Boulanger-Pilet en complément du cours de perfectionnement d'hygiène (cours supérieur d'hygiène) préparatoire à l'obtention du diplôme d'hygiène. Il aura lieu du 26 avril au 3 juin 1949, au Laboratoire d'hygiène de la Faculté de Médecine.*

Il est principalement destiné aux auditeurs du cours supérieur d'hygiène et aux médecins déjà pourvus du diplôme d'hygiène; ceux-ci pourront ensuite subir un examen en vue de recevoir un certificat d'hygiène scolaire et universitaire. Il est également ouvert à des médecins et des étudiants de 6e année ne suivant pas le cours supérieur d'hygiène, et auquel un certificat d'assiduité pourra être délivré.

Ce cours sera complété par des visites et un stage.

S'adresser au Laboratoire d'hygiène, 21, rue de l'École-de-Médecine (DANton 55-36).

Un cours d'hygiène scolaire *destiné aux candidats au concours pour le recrutement des médecins inspecteurs des écoles* de la Seine aura lieu *au Laboratoire d'hygiène de la Faculté de Médecine du 29 avril au 30 mai 1949, les lundis, mercredis et*

vendredis, de 17 à 19 heures, sous la direction de MM. *Boltanski*, chargé de cours et *Boulanger-Pilet*, avec la collaboration des Professeurs *Dechaume* et *Heuyer*, de Mmes *Blanchet*, *Delthil*, *Herbinière-Lebert* et *Odic*, de MM. *Aboulker*, *Boyer*, *Chuche*, *Collette*, *C. Launay*, *Matruchot*, *Paumier* et *Trémolières*.

Ce cours, préparatoire à un prochain concours départemental, est distinct du cours complémentaire d'hygiène scolaire et universitaire.

Inscription (1.000 *fr.*) *et renseignements : Laboratoire d'hygiène, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine.*

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de Bordeaux. — Un cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie sera fait *à la clinique O.-R.-L. de la Faculté de Médecine, du 27 juin au 9 juillet* 1949, *par le Professeur Portmann, avec la collaboration de MM. J. Despons, agrégé, des Professeurs Aubertin, Beauvieux, Delmas, Marsalet, Fontan, Joulia, Papin, Piéchaud, de MM. Broustet, Lachapele, Magendie, Pouyanne, agrégés, et de MM. Berger, O.-R.-L. des Hôpitaux et Leduc, anesthésiste.*

Programme. — 27 *juin :* Exposé du cours. Séance opératoire avec démonstrations techniques (indications, soins postopératoires) (M. *Portmann*); Les angines à monocytes (M. *Fontan*); Médecine opératoire; sinusites ethmoïdo-frontales et maxillaires (M. *Portmann*). — 28 *juin :* Examen fonctionnel de l'audition (M. *Portmann*); Consultation oto-rhinologique avec démonstrations cliniques et indications thérapeutiques (M. *Portmann*); Méthodes d'examen et de traitements spéciaux en O.-R.-L. Ponctions sinusiennes. Massage nasal et laryngé (M. *Portmann*); Les syndromes vestibulaires d'origine corticale (M. *Delmas-Marsalet*). — 29 *juin :* Opérations de petite chirurgie avec démonstrations techniques; adénotomie, amygdalectomie (M. *Portmann*); Consultation oto-laryngologique avec démonstrations cliniques (M. *Portmann*); Visite de l'Institution nationale des sourdes-muettes (M. *Despons*); Médecine opératoire : anesthésie locale et régionale en O.-R.-L. (M. *Portmann*); Le rôle des lésions respiratoires dans l'asthme (M. *Broustet*). — 30 *juin :* Séance opératoire avec démonstrations techniques. Visite des salles (M. *Portmann*); Médecine opératoire : mastoïdectomie, évidement pétro-mastoïdien, chirurgie du labyrinthe, chirurgie de la mastoïde chez l'enfant (M. *Portmann*); Les données nouvelles du traitement de la syphilis (M. *Joulia*). — 1er *juillet :* Examen fonctionnel de l'appareil vestibulaire (M. *Portmann*); Consultation oto-rhinologique avec démonstrations cliniques (M. *Portmann*); Traitement du cardiospasme (M. *Magendie*); Complications oculaires des sinusites (M. *Beauvieux*); Démonstration de trachéo-bronchoscopie et de laryngoscopie directe (M. *Portmann*). — 2 *juillet:* Opération de petite chirurgie avec démonstrations techniques : éperotomie, cornétomie (M. *Portmann*); Consultation oto-laryngologique avec démonstrations cliniques (M. *Portmann*); Examens de laboratoire en O.-R.-L., indications, prélèvements, biopsies, modes de fixation, examen des pièces (M. *Portamnn*); Les arachnoïdites de la fosse postérieure. Leur traitement (M. *Pouyanne*). — 4 *juillet :* Séance opératoire avec démonstrations cliniques (indications, soins postopératoires) (M. *Portmann*); Médecine opératoire : ethmoïdectomie et trans-maxillonasale (M. *Portmann*); Exploration radiologique des cavités accessoires du nez (M. *Lachapèle*). — 5 *juillet :* Consultation oto-rhinologique avec démonstrations cliniques (M. *Portmann*); Démonstrations de méthodes d'examen et de traitement en O.-R.-L. (M. *Portmann*); Démonstrations d'œsophagoscopie (M. *Portmann*); Pathogénie et formes évolutives de la tuberculose laryngo-pulmonaire (M. *Piéchaud*). — 6 *juillet :* Opérations de petite chirurgie avec démonstrations techniques :



résection sous-muqueuse de la cloison (M. *Portmann*); Consultation oto-rhinologique avec démonstrations cliniques (M. *Portmann*); La chirurgie de la surdité, des bourdonnements et des vertiges (M. *Portmann*); Médecine opératoire, chirurgie cosmétique et plastique de la face et du cou (M. *Portmann*). — 7 *juillet :* Séance opératoire avec démonstrations techniques; visite dans les salles (M. *Portmann*); Médecine opératoire : ligatures de la jugulaire interne, de la carotide primitive, des carotides interne et externe, et de la linguale (M. *Portmann*); Curage ganglionnaire du cou. Indications. Techniques et résultats (M. *Papin*). — 8 *juillet :* Consultation oto-rhinologique avec démonstrations cliniques (M. *Portmann*); Méthodes d'examen et de traitements spéciaux en O.-R.-L. (M. *Portmann*); Complications rénales des infections rhino-pharyngées (M. *Aubertin*). — 9 *juillet :* Opérations de petite chirurgie avec démonstrations techniques; curetage de l'ethmoïde; trépanation des cavités accessoires par voie endonasale (M. *Portmann*); Consultation oto-laryngologique avec démonstrations cliniques (M. *Portmann*); Médecine opératoire : trachéotomie; thyrotomie; laryngectomie, laryngostomie (M. *Portmann*).

Essentiellement pratique, ce cours comprend l'exposé des questions de pathologie ou de thérapeutique à l'ordre du jour, l'examen fonctionnel complet de l'audition (audiométrie) et de l'appareil vestibulaire, des séances de médecine opératoire, de laboratoire, de broncho-œsophagoscopie, d'anesthésie locale. Les assistants reçoivent une description particulière de chaque intervention, la voient en projection ou en cinéma, l'exécutent eux-mêmes sur le cadavre, la suivent enfin, pendant l'exécution, sur le vivant. Les malades sont groupés par affection, de façon à pouvoir examiner la même maladie à des stades différents et en cours de traitement. Le service comprend des salles d'adultes hommes et femmes et des salles d'enfants : *la pathologie et la chirurgie spéciale infantile y sont développées avec un soin particulier. Chaque assistant est initié individuellement aux diverses méthodes d'examen et de traitement et reçoit à la fin du cours un diplôme délivré par la Faculté.*

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté de Médecine. Droit d'inscription : 5.000 fr.

Réunion de phtisiologie du Sud-Ouest. — La réunion commune des régions de *Bordeaux et de Toulouse*, sous la présidence de M. *Aujaleu*, directeur de l'hygiène sociale, se tiendra *à la Faculté de Médecine de Bordeaux les* 30 *avril et* 1er *mai* 1949.

Exposés des professeurs *Tapie, Delarue, Morel, de Léobardy, F. Piéchaud*, suivis de discussions et de communications diverses.

Le dimanche 1er mai sera consacré à la visite des installations climatiques d'Arcachon.

S'inscrire auprès du Prof. Piéchaud ou du Dr P. Fréour, Centre de phtisiologie X. Arnoyen, à Pessac (Gironde).

Un enseignement de puériculture postnatale est organisé *en avril-mai-juin* 1949, *par l'Institut régional de puériculture et d'hygiène scolaire de Bordeaux et du Sud-Ouest.* Cet enseignement, réservé aux docteurs en médecine et aux étudiants en fin de scolarité, comporte des cours théoriques, des travaux pratiques et des stages dans des services hospitaliers ainsi que dans des consultations privées. Un certificat sera délivré à l'issue des cours.

Inscriptions : Centre de protection de l'enfance, Hôpital des Enfants, 168, *cours de l'Argonne, Bordeaux.*

Aix-Marseille. — Un cours de perfectionnement sur l'épilepsie, organisé par le *Prof. H. Roger*, aura lieu *tous les samedis, du* 30 *avril au* 28 *mai* 1949, *de* 10 *à* 12 *heures.*

Chaque séance comportera deux exposés théoriques accompagnés de présentations de malades et de documents iconographiques. Chaque exposé sera suivi d'une discussion libre des auditeurs. *Les séances auront lieu à la clinique des maladies nerveuses, Hôpital de « La Timone ».*

Programme. — 30 *avril :* Épilepsie essentielle. Les épilepsies généralisées (Prof. *Roger*); Données générales sur l'électro-encéphalographie dans l'épilepsie (M. *H. Gastaut*). — 7 *mai :* Les épilepsies lésionnelles et les épilepsies localisées (M. *Paillas*). — 14 *mai :* Le petit mal. Les épilepsies dégradées et équivalentaires (M. *J. Roger*) : L'épilepsie psychique (M. *J. Alliez*); Diagnostic des crises nerveuses de l'enfant (M. *A. Crémieux*). — 21 *mai :* Lésions anatomiques (Prof. *Poursines*); Physiopathologie de l'épilepsie (MM. *H. Gastaut* et *J. Roger*). — 28 *mai :* Traitement médical de l'épilepsie (M. *J. Boudouresques*); Traitement chirurgical de l'épilepsie (M. *Paillas*).

CONCOURS ET PLACES VACANTES

Hôpitaux-hospices de Seine-et-Marne (*Fontainebleau, Lagny*). — Un concours sur titres et sur épreuves aura lieu *à l'Assistance publique de Paris à* 9 *heures le* 13 *juin* 1949 pour la nomination d'un *chirurgien-adjoint* à Fontainebleau; *le* 14 *juin*, pour celle d'un *ophtalmologiste* de l'Hôpital de Lagny. *Inscriptions* (*jusqu'au* 25 *mai*) *et renseignements à la Direction départementale de la Santé de Seine-et-Marne*, 12, *avenue Thiers, Melun.*

Hospices civils de Saint-Étienne (Loire). — Un concours sur preuves et sur titres pour le recrutement d'un *chirurgien* aura lieu à Lyon à partir du 1er juin 1949. Inscriptions (jusqu'au 15 mai) et renseignements à la Direction départementale de la Santé de la Loire, 7, rue de la République, Saint-Étienne.

NÉCROLOGIE

— Dr Laperche (de Saint-Denis);

— Professeur Akil Mouktar-Ozden, membre correspondant étranger de l'Académie de Médecine, décédé à Istanbul le 17 mars 1949;

— Mlle Castaigne, petite-fille du Professeur Charles Richet, décédée accidentellement.

OFFRES ET DEMANDES

A CÉDER, dans grande ville universitaire du Sud-Est, *cabinet médical* (*phtisiologue*). Très bel appartement. Équipement radiologiste et tous appareils. *Libre immédiatement.* (*Écrire M. Goy, Le Rayol* (*Var*).

URGENT. — *A céder à Paris* 3 *pièces uniquement professionnelles, avec loyer mensuel et clientèle O.-R.-L. Écrire sous initiales BX au journal, qui transmettra.*

— Confrère recommande STÉNODACTYLO *très expérimentée*, pour travaux à faire chez elle (ne peut se déplacer). *Écrire au journal, qui transmettra.*

LES SOMNOLENCES POST-PRANDIALES

Par J. CURTET.

La somnolence post-prandiale est un symptôme fréquent, dont il est souvent difficile de déterminer la cause. Elle se rencontre, en effet, chez des sujets atteints d'affections fort différentes : insuffisance hépatique, aérophagie, aérocolie, petite urémie, psychasthénie, diabète, atonie ou stase vésiculaire, etc...

Elle est parfois si impérieuse, qu'elle constitue une véritable infirmité et amène le malade à consulter.

Sa symptomatologie, quelle qu'en soit l'étiologie, est assez uniforme : plus ou moins rapidement après la fin du repas, le sujet qui en est atteint ressent une impression d'« endormissement » contre laquelle il a peine à lutter. Sa tête est lourde; souvent sa face se congestionne, et l'idéation devient difficile. Le sommeil s'installe, de durée et de profondeur variables, mais le moment le plus pénible de la somnolence post-prandiale est celui du réveil. Pendant de longues minutes, le malade reste dans une demi-inconscience, faisant effort en vain pour reprendre rapidement son activité habituelle; il se sent las, souffre souvent d'une céphalée pénible, et parfois de courbatures.

Dans bien des cas le traitement causal est inefficace ou n'agit que fort lentement. La suppression des potages et des boissons au cours des repas n'est qu'un *palliatif*; le charbon, le bismuth, l'opothérapie hépatique n'agissent que sur des causes bien déterminées, et leur échec ou leur insuffisance sont dus à l'intrication fréquente de ces causes et à la difficulté de préciser celle qui domine la pathogénie.

* * *

A la suite des récents travaux (en particulier de la thèse de M. Dalbiès) nous avons songé à traiter les somnolences post-prandiales par le phényl-1-amino-2-propane dextrogyre — ou maxiton.

Cette amine psycho-tonique corrige la narcolepsie et favorise le réveil normal. Les beaux résultats obtenus par L. Justin-Besançon et ses collaborateurs dans le traitement du coma barbiturique en témoignent : l'injection intraveineuse de maxiton donne dans ces cas de sommeil toxique, particulièrement profond, des résultats souvent spectaculaires.

C'est Prinzmetal et Bloomberg qui, les premiers, ont administré, le phényl-1-amino-2-propane dans le traitement des narcolepsies; l'éphédrine était utilisée dans ce but, avec d'assez médiocres résultats, depuis la guerre de 1914-1918; en 1935, Prinzmetal et Bloomberg la remplacèrent avantageusement par le phényl-1-amino-2-propane racémique; mais ils durent limiter les doses administrées, afin d'éviter les effets sympathomimétiques secondaires indésirables L'emploi de l'isomère dextrogyre supprime cet inconvénient; l'action tonique est conservée sans effets nerveux secondaires.

Cette parfaite tolérance du maxiton, sa très large marge de sécurité, son activité thérapeutique à des doses faibles, permettent de l'administrer par voie buccale à tous les sujets atteints de somnolence, sans risque d'accident d'intolérance; notre expérience clinique personnelle nous permet d'ajouter : et sans accoutumance.

Pour lutter contre la somnolence post-prandiale, nous avons prescrit à nos malades 1 ou 2 comprimés de maxiton au début du repas.

Dès le premier jour de traitement, le sommeil est plus court, et surtout le réveil est suivi d'une euphorie immédiate, avec récupération instantanée des activités physiques et psychiques. Le malade apprécie cette suppression de la pénible période post-somnolente.

Après une cure de quelques jours, la somnolence disparaît même complètement dans la plupart des cas : ceci est une preuve du rôle important du système nerveux dans la somnolence post-prandiale. En agissant directement sur lui, on obtient des résultats bien meilleurs et plus constants qu'en s'attaquant à l'insuffisance hépatique, au trouble vésiculaire, ou à l'aérogastrie, par exemple.

Une forme particulière de la somnolence post-prandiale, très importante à traiter, est celle des conducteurs d'automobiles : une statistique des Compagnies d'Assurances américaines montre que l'endormissement au volant est une des causes les plus fréquentes d'accidents graves : 21 % des accidents mortels sont provoqués par elle.

Nous avons donné avec succès du maxiton à des automobilistes; un ou deux comprimés à la fin du repas permettent de conduire, même en période digestive, avec une parfaite lucidité. Il y a là une indication du phényl-1-amino-2-propane dextrogyre qui mérite d'être retenue.

* * *

Dans deux cas que nous avons eu l'occasion de traiter, il s'agissait de somnolence post-prandiale semblant liée à un surmenage intellectuel : deux étudiants préparant un concours et travaillant tard le soir, avaient, au moment de la digestion du repas de midi, une somnolence invincible, suivie d'un réveil particulièrement pénible. L'administration de maxiton a fait disparaître en moins de dix jours cet inconvénient; mais, de plus, ils en éprouvèrent une euphorie constante, qui leur rendit plus aisé le travail intellectuel. Dalbiès, dans sa thèse, avait déjà signalé ce « maintien d'une veille euphorique chez l'étudiant surmené ».

Dans un autre cas, il s'agissait d'un malade psychasthénique ayant surtout de la somnolence après le petit déjeuner du matin; chez lui, le maxiton fit disparaître celle-ci, mais de plus lui facilita sa mise en route psychomotrice et lui permit, après quelques semaines de cure, de reprendre une vie normale.

Toutes ces observations apportent la preuve de l'efficacité du phényl-1-amino-2-propane dextrogyre, qui mérite d'occuper une place de choix parmi les diverses amines psychotoniques.

ACTUALITÉ

L'éternel problème.

Il y a 60 ans, le *Journal des Praticiens* ouvrait une campagne sur « la réforme de l'enseignement médical et des concours de médecine ». On y parlait du « concours en permanence ou à vie, des concours immobilisant les intelligences pendant des années, décourageant les travailleurs, paralysant les meilleures volontés et enchaînant l'indépendance ».

« Un jour ou l'autre, déclarait avec pertinence, un peu plus tard (en 1896 !) la *Médecine Moderne*, il faudra bien reconnaître que notre organisation conduit à faire des générations médicales inaptes aux grandes créations. On aura dans nos écoles d'excellents adaptateurs, des théoriciens habiles capables de confirmer ou d'infirmer les découvertes d'autrui, mais impuissants à mettre au jour une vérité nouvelle. C'est au dehors, au Collège de France avec les successeurs de Claude Bernard, un raté des concours, c'est à l'Institut Pasteur avec les continuateurs du Maître, qu'il faudra chercher ceux qui détiennent la flamme du vieux génie français. Et si d'aventure, il nous arrive de pouvoir exalter la haute valeur d'un Charcot, nous le devons seulement au favoritisme des concours, sans lequel le fondateur de l'École de la Salpêtrière n'eût jamais été nommé. Vraiment, concluait l'auteur, si notre système n'est utile qu'à condition d'en violer l'esprit étroit, il ne devrait pas y avoir si gros danger à le modifier un peu. »

Le demi-siècle écoulé n'a pas apporté la solution attendue « un jour où l'autre ». Les tristes prédictions se sont, pour la plus large part, vérifiées. Or l'évolution actuelle de la médecine vers une étatisation de plus en plus poussée a pour conséquence la consécration officielle des titres de concours. Vis-à-vis de la Sécurité sociale, par exemple, c'est le titre qui mesure le coefficient du K en dehors de toute considération d'efficience réelle. La libre appréciation des mérites personnels par une clientèle totalement libre corrigeait pour une part le verdict sans appel du concours. Il est à craindre que sous le régime strictement administratif des hôpitaux — centres de traitement, et non plus d'assistance — cette correction spontanée ne disparaisse. Le « Patron » ne risque-t-il pas de se transformer peu à peu en haut fonctionnaire assuré de son traitement et de sa retraite, (quelle que soit son activité réelle) et pouvant savourer, pendant la seconde moitié de sa vie, les douceurs d'une carrière indolente, en récompense du vigoureux effort fourni dans la première moitié. La tentation sera d'autant plus forte que la volonté de nationaliser ou d'étatiser supprimera les avantages de la lutte dans le secteur libre.

Au moment où l'ébranlement de l'Assistance publique fait surgir, en tous points, initiatives et organisations nouvelles, un gros effort doit être entrepris dans le sens de réalisations libérales, faute de quoi la médecine risque de s'enliser dans un mandarinat dont le précèdent ne donnait, en dépit des plus véhémentes protestations, qu'une bien faible idée.

Droits des assurés sociaux soignés gratuitement par un parent praticien. (*Extrait du* Journal Officiel *du 9 mars 1949. — Débats parlementaires*). — M. Fernand Bouxom, rappelant à M. le ministre du Travail et de la Sécurité sociale sa réponse du 24 novembre 1948 à la question posée le 16 novembre par M. Roger Faraud, sous le n° 7770, lui expose qu'en conséquence, les Caisses de Sécurité sociale peuvent présumer comme gratuits des actes médicaux (consultations, visites, actes pratique courante) et en refuser le remboursement à des malades pour des raisons d'homonymie, de cohabitation dans le même immeuble, etc., présumant ainsi, sans enquête suffisante, la proche parenté de ces malades et de leur médecin — tandis qu'elles rembourseraient sans discussion les mêmes actes médicaux à de plus proches parents de médecins ne portant pas le même nom et n'habitant pas le même lieu; et lui demande : 1° quelles enquêtes sont prescrites aux Caisses afin de s'assurer du degré de parenté entre bénéficiaires et médecin ainsi que de leur cohabitation au foyer; 2° si la gratuité des actes médicaux d'un médecin aux membres de sa famille découlant d'un usage très ancien et bien antérieur à toute loi de Sécurité sociale, doit être considérée comme une faculté ou comme une obligation; 3° s'il s'agit d'une faculté, si les Caisses sont habilitées à présumer comme gratuits des actes médicaux dont le payement est attesté par la signature du médecin dans la colonne *ad hoc* de la feuille de maladie; 4° s'il s'agit d'une obligation, jusqu'à quel degré de parenté s'étend cette obligation; 5° dans le cas où, conformément à l'article 38, deuxième alinéa du Code de déontologie un médecin s'est fait « indemniser de ses frais » occasionnés par l'acte médical, quelles mentions il doit porter sur la feuille de maladie en vue d'un remboursement légitime; 6° si les assujettis soignés gratuitement par un parent médecin n'ont pas un droit légitime à une réduction en pourcentage de leurs cotisations, correspondant au pourcentage de frais médicaux des Caisses; 7° sur quels textes s'appuient les réponses à donner à ces questions. (Question du 18 janvier 1949.)

Réponse : L'assuré social soigné par un membre de sa famille et qui verse des honoraires à ce praticien peut prétendre à remboursement dans les mêmes conditions que tout assuré. Par contre, lorsque les soins sont donnés gratuitement, comme c'est généralement le cas, entre proches parents, il ne saurait, bien entendu, y avoir lieu à remboursement d'honoraires; le malade ne peut prétendre qu'au remboursement des médicaments prescrits et, le cas échéant, aux indemnités journalières. La Caisse de Sécurité sociale est donc fondée à établir la gratuité des soins par tous les moyens de preuves.

Or l'homonymie et l'identité d'adresse entre le médecin et l'assuré créent, évidemment, une forte présomption en ce sens. Il s'agit là en tout cas d'une pure question de fait relevant, le cas échéant, de l'appréciation des juridictions compétentes. Enfin, il n'est pas possible de réduire le taux de la cotisation de Sécurité sociale due par un assuré pour la raison que celui-ci est soigné gratuitement par un membre de sa famille; en effet, la cotisation couvre l'ensemble des risques garantis par la législation de la Sécurité sociale et l'intéressé conserve d'ailleurs, en application de l'article 8 de l'ordonnance du 19 octobre 1945, la possibilité de s'adresser à tout autre praticien.



Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L) : Dr H.-J. LAURENCE. — AUTORISATION N° 4.418. — R. C. Seine n° 297.872 B.
Imprimerie CHANTENAY, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e) - 1949

33-34

SOIXANTE-TROISIÈME ANNÉE | N° 17 | 28 AVRIL 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

Administration et Rédaction : 8, Square du Croisic (Bd Montparnasse) PARIS-15e
Téléph. : SUFfren 51-09
C-C Postaux n 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS de 8 h. à midi, de 14 h. à 17h.30 (samedi excepté).

PUBLICITÉ
Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux BUREAUX du JOURNAL 8 square du Croisic, Paris-15e Téléph. : SUFfren 51-09

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Fondateur H. HUCHARD. — Anciens Directeurs : Charles FIESSINGER, Noël FIESSINGER.

DIRECTEUR : Gabriel LAURENCE, *Chirurgien des Hôpitaux de Paris.* — RÉDACTEUR EN CHEF : Louis GOUGEROT, *ancien Chef de clinique médicale à la Faculté de Paris.* — SECRÉTAIRE DE LA RÉDACTION : Charles FIESSINGER, *Interne de l'Hôpital Saint-Joseph de Paris.* — Secrétariat général : J. LAURENCE, *Chirurgien Hre de l'Hôpital St-Joseph.*

ABONNEMENTS
(*S'adresser : 8, Sq. du Croisic*)
Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.
France et Colonies 1.200 fr.
(Étudiants..... 600 fr.)
Étranger........ 2.000 fr.
Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr.
Avis aux abonnés :
Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.

SOMMAIRE DU N° 17

INFORMATIONS

Académie de Chirurgie. Dons de M. Abadie. — M. le Dr Abadie (d'Oran) a fait à l'Académie *deux dons de cinquante mille francs* en vue d'aider les jeunes chercheurs. L'Académie a décidé que, en conformité avec la volonté du donateur, ces sommes seraient attribuées, l'une pour faciliter des recherches chirurgicales, l'autre pour favoriser un séjour à l'étranger. *Les jeunes chirurgiens qui désireraient bénéficier des dons de M. Abadie sont priés d'envoyer au secrétaire général de l'Académie de Chirurgie, 12, rue de Seine, une lettre de candidature accompagnée de leurs titres scientifiques et hospitaliers, en indiquant la nature des recherches poursuivies ou le but du voyage à entreprendre.* Les candidats qui auront reçu les dons de M. Abadie seront tenus de communiquer à l'Académie, dans l'année, soit l'état des travaux effectués, soit le résultat du voyage entrepris. *Les lettres de candidature seront accueillies jusqu'au 1er juillet* 1949.

IVe Conférence scientifique Internationale de Dax. — La IVe Conférence scientifique Internationale de Dax se tiendra *du 13 au 16 octobre* 1949, sous le patronage de la Ligue française contre le rhumatisme, de la Société d'hydrologie et de climatologie médicales de Paris, et de l'*International Society of Medical Hydrology*. Elle comprendra 18 rapports sur les hydarthroses non tuberculeuses du genou et 3 rapports sur les péloïdes, qui seront suivis de discussions et de communications.

A l'issue de la Conférence, des excursions sont organisées vers la Côte basque, les Pyrénées, et les pays du Bordelais.

Un programme définitif plus détaillé sera publié ultérieurement.

Pour les adhésions, les communications et tous renseignements, s'adresser à la Commission médicale de la IVe Conférence scientifique Internationale de Dax, Hôtel Splendid, Dax (Landes).

Académie Duchenne de Boulogne. — Le Prix 1948 n'a pas été décerné; *les arrérages seront reportés sur le Prix de l'année* 1949.

VARIÉTÉ

Les premiers spécialistes

Le railleur qui s'attaque aux médecins trouve de nos jours sa meilleure arme dans l'excessive spécialisation de certains confrères. Molière se moquait de nos ancêtres qui prétendaient tout savoir et ne voyaient rien. Ses successeurs nous étrillent parce que nous ne prétendons plus voir qu'un point. Tristan Bernard a conté l'histoire de Siméon, qui échange chez le Dr Belarthur son obésité contre un œdème des pieds; chez le Dr Schitzmer cet œdème contre une laryngite; chez le Dr Cholamel, cette laryngite contre une névrose; chez le Dr Langlevent cette névrose contre une gastralgie — et chez le Prof. Biridoff cette gastralgie contre une obésité plus considérable que la première. Comment ne pas reconnaître, sous la plaisanterie, la réalité et la vigueur croissantes du dilemme que nous impose chaque jour l'acquisition des connaissances et des techniques médicales nouvelles? Ou demeurer superficiel en tout, ou centrer son intérêt sur un sous-chapitre de spécialité. A demeurer superficiel en tout, on conserve plus aisément l'équilibre du bon sens. A centrer l'intérêt sur le sous-chapitre, on acquiert la possibilité des progrès sensationnels, dont nos confrères américains nous apportent fréquemment la révélation. C'est incontestablement par le second procédé qu'il faut agir aujourd'hui. Le temps n'est plus où Bretonneau faisait progresser par de vastes synthèses le niveau des connaissances médicales. Le héros du jour est celui qui sait se maintenir dans son étroite galerie, en tête du petit peloton de spécialistes éparpillés sur la planète et se surveillant les uns les autres. Le public ne s'y trompe guère et accepte avec empressement l'expédition transocéanique d'un malade vers une expérience inégalée. Qu'un médecin ne soigne plus qu'une affection étroitement limitée, qu'un chirurgien ne fasse plus que deux ou trois interventions, que même il réduise son activité à une seule, mais qu'il en soit le maître incontesté, apporte à l'inquiétude des proches le plus sûr des apaisements.

C'est que le goût de la spécialité ne répond pas seulement aux impérieuses nécessités de la médecine et de la chirurgie modernes. Il obéit à des ressorts secrets dont l'action s'est constamment manifestée chez nos ancêtres. La complexité des phénomènes naturels, confusément pressentie, poussait Grecs et Romains à multiplier les dieux accessoires. Des saints guérisseurs, le suffrage des fidèles fit, au moyen âge, des spécialistes. Le Dr P. Delaunay nous donne, dans son récent livre sur la médecine et l'Église, une impressionnante liste de compétences, les unes étendues : saint Christophe, pour la peste et les accidents de voyage; saint Gilles, pour la panique, la folie, le mal caduc; sainte Barbe, pour la mort subite; sainte Marguerite, pour les lumbagos et les accouchements; saint Érasme, pour les maux de ventre — les autres fort limitées, et dignes des tendances de la plus moderne des médecines : saint Georges, pour les dartres; saint Blaise pour les maux de gorge; saint Eustache, pour les brûlures.

Les médecins que l'on raille de se trop spécialiser ne font après tout qu'obéir aux désirs persévérants de leurs malades. Nos confrères peuvent en toute tranquillité d'esprit ne s'occuper chez leurs patients que d'un point,

(fût-ce, à l'instar de Cullen, le nombril) — que d'une affection, fût-ce le rhume de cerveau. Ils seront toujours couverts par un Saint aussi spécialisé qu'eux-mêmes : Saint Genou par exemple, qui limitait son intercession à la goutte de cette articulation, ou Saint Aignan, occupé de la seule teigne. Il ne leur reste plus qu'à égaler leur modèle en efficacité.

GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE AUX PAYS-BAS

Hygiène prénatale

Le Dr B. S. Ten Berge, de Rotterdam, vient d'être nommé professeur de clinique obstétricale et gynécologique en remplacement de mon ami, le Professeur Remmelts, profondément et irrémédiablement atteint par les circonstances de guerre. Ten Berge a consacré sa leçon inaugurale à donner une vue d'ensemble des soins que doit recevoir la femme en cours de grossesse.

Ces soins ont pour but de garantir la santé de la future mère et de l'enfant, de l'améliorer, et de réaliser les précautions nécessaires pour la marche normale de la grossesse et de l'accouchement. Quoique la grossesse et l'accouchement soient un événement physiologique, ils peuvent s'accompagner de complications morbides, lesquelles nécessitent parfois l'intervention des spécialistes les plus divers et le concours des biologistes.

Aux Pays-Bas les accouchements se font généralement à domicile.

Les écoles pour sages-femmes sont bien organisées; elles offrent une bonne garantie pour la formation technique et morale.

L'instruction obstétricale des médecins est devenue difficile. Cette instruction, remarquablement organisée auparavant, est désorganisée, du fait des lois d'Assurances sociales qui ont été infligées aux Hollandais par les Allemands pendant l'occupation; on sent, dans les Universités néerlandaises, que l'instruction obstétricale pour les étudiants est en danger grave; en ce qui concerne la partie pratique, le nombre d'accouchements qui peut être dirigé par chaque futur médecin a tellement diminué qu'on ne peut plus parler d'une instruction obstétricale suffisante; c'est une menace pour la santé publique.

C'est surtout dans les villages qu'on demande au médecin de bonnes connaissances et une grande habileté. Il est vrai que les nouvelles mesures donnent à la future mère un avantage financier; mais un bon traitement obstétrical et des soins experts ont davantage de valeur qu'un cadeau en argent.

Médecin et sage-femme doivent se compléter. La sage-femme est la garde qui reste au chevet de l'accouchée, et le médecin est son consultant; le médecin a une vue plus large. La sage-femme a, pour elle, sa patience; son incapacité pour les accouchements opératoires et pour l'emploi de pituitrine favorisent la conduite conserva-

tive de l'accouchement. Médecins et sages-femmes doivent collaborer.

Les sages-femmes sont autorisées par les lois à exécuter l'examen prénatal dans la deuxième partie de la grossesse; ceci se limite à la mensuration du bassin, à apprécier la date de l'accouchement, au diagnostic de la position, à la tension, à l'examen d'urines. Si ces examens sont d'une grande importance, le rétrécissement du bassin, les convulsions, l'alimentation et l'état médical général ont une importance aussi grande. Cet examen, qui est médical, doit se faire dans les premiers mois et demande plus de connaissances que n'en possède la sage-femme.

Ten Berge étudie ensuite, en détail, la mortalité par éclampsie et l'influence de l'alimentation sur cette redoutable affection. Il rappelle les travaux de de Groot, qui a observé beaucoup de malformations congénitales dans des grossesses ayant débuté pendant la période de la famine en 1945. Pasma a attiré l'attention sur l'influence de l'iode, Van Crefel sur la vitamine A.

L'influence de la nourriture pendant la grossesse a déjà été écrite dans l'Ancien Testament et dans le Talmud. Dans le Talmud, on conseille aux femmes enceintes de manger de la viande, des poissons, du persil, de la coriandre et des pommes de paradis; cette nourriture est riche en albumine, fer, calcium et vitamines; selon le Talmud on doit satisfaire les désirs des femmes enceintes, même les jours de jeûne et même quand la nourriture est défendue, parce que ces désirs proviennent de l'enfant. Ten Berge a observé le cas d'une femme enceinte qui avait de l'intoxication et qui avait une envie folle pour une certaine cuisine chinoise; or, dans ce produit, se trouvait une grande quantité de vitamine E; les phénomènes de l'intoxication disparurent après une consommation importante de ce plat. L'expérience se répéta, avec la même femme, après la réapparition des mêmes phénomènes — et nouvelle guérison. La joie de vivre, le goût et l'aptitude au travail sont en contact étroit avec la nourriture.

Ten Berge étudie, ensuite, le rôle des maladies infectieuses et les dangers de la rubéole. Celle-ci peut, dans les premiers mois de la grossesse, occasionner des tares congénitales. Avortements et morts *in utero* peuvent se produire également. Pour les deux premiers mois, le risque est de 90 %. Après le quatrième mois, le danger s'écarte rapidement. Van Gilse, de Leyde, conseille d'injecter aux mères qui ont été en contact avec les malades atteints de rubéole, du sérum de convalescents. La question se pose combien de temps après la contagion on peut encore protéger. Pour cette prophylaxie, on a besoin de la collaboration de la population et des médecins, de façon à éviter le contact des femmes enceintes avec les malades atteints de rubéole; il est nécessaire d'autre part, que les médecins contribuent à récolter le sérum des convalescents, qu'on prélève 14 jours après la disparition de l'exanthème. A défaut de sérum, on peut injecter la gamma-globuline. La séroprophylaxie des autres infections a, aussi, son intérêt. Le virus de l'influenza peut avoir des conséquences très nuisibles pour

la mère et l'enfant. Ceci a été observé dans l'épidémie de 1918 : la mortalité des futures mères variait de 27 à 62 %. Nous sommes mieux armés contre les complications de l'influenza; mais nous devons quand même réfléchir pour les mesures à prendre en cas d'épidémie.

D'autres maladies qu'on combat de façon prophylactique sont la tuberculose et la syphilis. Le bureau prénatal municipal de Rotterdam travaille en collaboration avec un spécialiste de la tuberculose et un vénéréologue. En dépistant assez tôt la syphilis, les enfants peuvent naître sains dans 100 % des cas par un traitement avec pénicilline, bismuth et arsenic.

On devrait prêter une attention plus grande au fonctionnement du placenta. L'enfant vit par le placenta; c'est un organe qui doit transporter la nourtiture pour l'enfant et qui a, en plus, une forte activité ovarienne. Le transport a été mesuré dernièrement au moyen d'un isotope radioactif du sodium. Les auteurs américains, anglais et suédois tirent la conclusion que ce transport s'accentue à mesure que la grossesse avance. On a trouvé une augmentation de 7 fois, de la 18e à la 38e semaine; chez le chat, une augmentation de 67 fois. Ceci est accompagné, chez tous les animaux, d'un amincissement des tissus séparant la circulation maternelle de la circulation fœtale. Peut-être arrivera-t-on à mesurer le placenta et à étudier son fonctionnement. Ten Berge indique les applications pratiques que l'on peut espérer de ces notions.

Il faut aussi prêter attention à l'état psychique. Le psychisme n'est pas à séparer de l'organique; les processus organiques peuvent être sous l'influence de l'esprit.

Les Anglais, les Américains conseillent d'employer la narcose pour les *accouchements normaux*. Les gynécologues néerlandais ne sont pas de cet avis. Les méthodes de narcose se sont perfectionnées et ils les emploient volontiers pour les accouchements artificiels et les opérations; ils ont constaté que les possibilités opératoires et les résultats se sont améliorés par la narcose moderne. Mais on revient, même en Angleterre, de la narcose pour l'accouchement normal, et on tente de supprimer l'influence enrayante de la tension morale sur l'accouchement par moyens psychiques. L'accouchement, dit Ten Berge, est un processus naturel.

L'endocrinologie est d'importance pour la gynécologie et l'obstétrique. Différents problèmes obstétricaux sont fondés sur un fonctionnement dérangé des glandes à sécrétion interne : *par exemple*, le virilisme surrénal. Le psychisme est influencé dans le sens masculin. Ceci est accompagné d'un fonctionnement ralenti de l'organe féminin, se manifestant dans des menstruations diminuées et une moindre fertilité. Ten Berge a suivi dernièrement une grossesse et un accouchement difficile chez une femme avec ce syndrome surréno-génital. L'hypothyroïdie, le diabète et la cellulite peuvent être en cause; il est important de reconnaître ces déviations d'avance, afin de pou-

voir prendre des précautions pour assurer le bon résultat de l'accouchement.

Un bon laboratoire est indispensable pour ces cas.

Au total, Ten Berge insiste sur ce qu'une large collaboration est désirable.

Le nouveau professeur adresse ensuite ses remerciemengs à S. M. la Reine de Hollande, à ses collègues anciens et futurs, aux étudiants, à ses parents qui lui ont permis d'être ce qu'il est, et, finalement, à sa femme qui a partagé avec lui les revers et les joies.

Henri VIGNES.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

A PROPOS DU CONCOURS D'AGRÉGATION

Le Comité de l'Internat des Hôpitaux de Paris nous prie d'insérer la protestation que voici :

Copie de la lettre adressée à M. le Ministre des Affaires Étrangères et à M. le Ministre de l'Éducation nationale, concernant le Concours d'agrégation à titre étranger.

Monsieur le Président (1),

Le Comité des internes en exercice des Hôpitaux de Paris ayant appris qu'un concours d'agrégation à titre étranger auprès des Facultés de Médecine françaises devait avoir lieu prochainement, se voit dans l'obligation d'attirer respectueusement votre attention sur ce sujet une nouvelle fois.

Le 17 octobre 1947, en effet, le Comité de l'Internat vous avait adressé une lettre, dansl aquelle il montrait que l'application du décret paru au *Journal Officiel* du 9 novembre 1939, concernant les conditions d'admission dds candidats de nationalité étrangère aux concours d'agrégation auprès des Facultés de Médecine françaises pouvait avoir des conséquences graves pour le bon renom de la médecine française à l'étranger.

Le 27 février 1948, au lendemain d'un concours où les erreurs dénoncées dans la lettre précédente s'étaient révélées plus nombreuses encore que par le passé, le Comité de l'Internat vous adressait une nouvelle lettre. Il vous rappelait les défauts de la législation en vigueur et vous soumettait quelques suggestions qui, lui semblait-il, devaient pouvoir supprimer toute candidature injustifiée et protéger autant que possible les étrangers qui avaient fait entièrement leurs études de médecine en France.

Dans votre réponse n° 822 R. C./3 *i* du 26 mars 1948, vous nous disiez prendre bonne note de nos observations, vous nous promettiez d'étudier nos suggestions, et de nous tenir informés des décisions qui pourraient être prises.

Un nouveau concours doit avoir lieu prochainement. A notre connaissance, aucune mesure n'a encore été prise. C'est pourquoi nous nous permettons de vous rappeler de nouveau nos inquiétudes concernant ce concours, et les suggestions que nous avions formulées :

Le paragraphe premier de l'Article 6 du décret d'admission définit les conditions d'admission dans les termes suivants :

« Avoir fait pendant deux ans au moins, dans une Faculté

(1) Le Comité de l'Internat a communiqué à M. le Président du Conseil le texte de sa lettre aux ministres.

française un stage, soit comme étudiant, régulièrement inscrit, soit comme travailleur dans un laboratoire, soit comme attaché à titre permanent à au moins un service de clinique; ce stage est constaté par une attestation du Doyen de la Faculté. »

Il est évident que les titres exigés, pour intéressants qu'ils soient, sont par trop insuffisants. On comprend déjà mal, par exemple, pourquoi le grade de docteur en médecine française, exigé des candidats de nationalité française, ne l'est pas des candidats étrangers.

Mais le fait grave est l'absence complète de prise en considération des titres hospitaliers et, avant tout, du titre d'interne d'une ville de Faculté nommé au concours.

L'expérience a déjà fait la preuve des conséquences fâcheuses de ce décret. Un candidat, refusé à ses examens de fin d'études médicales à Athènes, est venu terminer sa scolarité à Paris. Deux ans plus tard, il retournait dans son pays auréolé du titre de professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Paris. Dans d'autres cas, ce sont les qualités morales du candidat qui laissent à désirer.

C'est pourquoi il importe de modifier le décret en question.

Les suggestions que nous nous permettons de formuler sont les suivantes :

— 1° Conditions pour faire acte de candidature dans les sections de médecine, chirurgie et spécialités cliniques :

Chaque candidat doit :

a) Etre docteur en médecine d'une Faculté française;

b) Avoir été interne d'une ville de Faculté française ou, chef de clinique, s'il est vrai qu'un titre hospitalier ne puisse être pris en considération pour un concours universitaire.

— 2° Conditions pour faire acte de candidature dans les sections de sciences fondamentales :

Chaque candidat doit produire des certificats de Faculté des Sciences françaises et avoir fait des travaux scientifiques de réelle valeur.

— 3° Dans chaque dossier doit se trouver une fiche de renseignements sur la valeur intellectuelle et morale du candidat, recueillie par l'Ambassade ou la Légation française auprès du Doyen de la Faculté d'origine.

Espérant ainsi que vous voudrez bien étudier nos suggestions et qu'un nouveau règlement rénovera le prochain concours d'agrégation à titre étranger, nous vous prions, Monsieur le Président, d'agréer l'assurance de notre très haute considération.

Le Président du Comité :
H. Sapin-Jaloustre.

UNE MENACE DONT IL EST PERMIS DE S'ÉTONNER

La Confédération des syndicats médicaux français nous prie d'insérer le communiqué suivant :

La Confédération des syndicats médicaux français a fait éditer successivement trois insignes pour les voitures des médecins, insignes utilisés surtout à la campagne pour signaler la présence du médecin dans une agglomération.

Cet insigne, circulaire, est constitué par une croix blanche filetée de rouge sur fond blanc. Il ne peut, en aucun cas, être confondu avec la croix « rouge sur blanc » (insigne de la Croix Rouge) ou avec la croix « blanche sur fond rouge » (insigne de la Confédération helvétique). Nous pensions, ayant modifié deux fois la couleur de l'insigne, nous être mis en règle.

Nous avons la pénible surprise de recevoir une lettre de M. le

ministre de la Santé publique, en date du 15 avril, nous informant des protestations des Affaires Étrangères sur insistance de la Légation suisse, et nous interdisant tout insigne qui ne serait pas totalement différent.

Le Ministre de la Santé précise :

« *J'ajoute que j'ai décidé de me mettre d'accord avec mon collègue de l'Intérieur afin de faire dresser procès-verbal, à partir du 15 mai 1949, contre tous les médecins arborant une Croix Rouge ou une Croix blanche sur leurs voitures, et de demander la peine de prison pour toute récidive. En outre, je déférerai devant le Conseil de l'Ordre tous les médecins qui feront ainsi l'objet d'une peine de prison.* »

Nous lui accusons réception immédiatement — nous étonnant de cette exclusivité dans les menaces, car nombre d'insignes pharmaceutiques ou de voitures d'ambulances privées se rapprochent autrement que le nôtre des emblèmes visés.

Nous ajoutons à notre tour :

« *Nous publierons donc votre lettre — intégralement. Les médecins retireront leurs insignes, utiles seulement à la population des campagnes, et s'étonneront que la demande de poursuites et la menace de prison puissent émaner du ministre de la Santé.* »

Une réaction plus spectaculaire ne provoquerait chez nous aucun étonnement.

A PROPOS DES FORFAITS FISCAUX
A PROPOS DU PROJET DE SURIMPOT SUR LES VOITURES

Deux communiqués de la Chambre syndicale des médecins de la Seine :

I) *Communiqué de la Commission juridique et fiscale de la Chambre syndicale.*

Voici venir l'époque où le contrôleur propose les forfaits fiscaux.

Certaines propositions constitueraient de véritables exactions :

— Elles sont peut-être le fruit d'une initiative déraisonnable,

— Elles ne s'appuient, souvent, sur aucune base sérieuse,

— Elles sont parfois faites en application d'une circulaire, dont personne n'avouera la paternité, et qui fixe arbitrairement nos revenus moyens à plus du double de ce qu'ils sont en réalité.

En présence d'une proposition exagérée, aller à la bataille isolément, c'est être vaincu d'avance.

— Commencez par obtenir des délais au delà des dix jours impartis, en faisant rapidement une contre-proposition raisonnable.

— Ensuite, ne pas céder au bluff :

— Réunissez-vous — Rencontrez vos confrères — Échangez des renseignements et des arguments.

— Songez qu'en dehors des voies de recours longues et onéreuses qui vous font hésiter, vous avez de nombreux moyens simples et efficaces :

— Réfléchissez sur vos frais professionnles réels.

— Vos syndics et conseillers à la Chambre syndicale vous donneront tous les arguments simples que nous avons pu réunir.

— Demandez le conseil et l'appui de la Commission juridique et fiscale.

— Demandez l'avis du pré-conciliateur.

II) *Communiqué du bureau et de la Commission de défense professionnelle.*

Il a été décidé :

1° De protester contre le nouveau sur impôt qui va s'établir à l'occasion du changement de carte grise.

2° D'entreprendre une action dans le but d'obtenir pour les médecins, un moyen d'acquérir rapidement sur le nouveau marché libre, une voiture.

Des interventions ont été faites dans ce sens auprès des parlementaires, des membres du Conseil municipal, des concessionnaires et des directeurs commerciaux des grandes marques d'automobiles.

SYNDICAT NATIONAL PROFESSIONNEL DES MÉDECINS DU TRAVAIL

(60, *boulevard de Latour-Maubourg, Paris* (7e).)

Le syndicat national professionnel des médecins du travail a été enregistré à la Préfecture de la Seine le 6 avril 1949, sous le N° 10.624.

Une première circulaire est parue. Elle donne toutes explications sur les raisons d'être et l'activité future du syndicat; elle répond à de nombreuses demandes d'explications ou objections; elle est à la disposition de tout confrère qui en fera la demande.

(*Prière d'adresser la somme de 30 fr en timbres pour la réponse.*)

Les confrères désireux d'adhérer sont priés de se faire connaître; un bulletin d'adhésion leur sera adressé en même temps que la circulaire.

— *Réception : Dr Vaslin, tous les jeudis de 17 à 19 heures, 14, rue Euler, Paris* (8e). — (*Communiqué*).

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

Journées médicales de Rennes (26-29 *mai* 1949).

Programme scientifique :

— *Jeudi 26 mai, à 15 heures.* — Séance inaugurale par le Professeur *Justin-Besançon :* Sur les dérivés azotés de l'ypérite dans le traitement des hémopathies malignes (avec projections).

A 16 h. 30. — Prof. *Tiollais :* Radioéléments artificiels et espions radioactifs.

A 17 h. 30. — Visite des stands, vin d'honneur.

A 21 heures. — Prof. *Hardouin :* La communauté des chirurgiens de Rennes et la fondation de l'École de Chirurgie; cinéma par le Dr *Cathala.*

— *Vendredi* 27, *à 9 heures.* — M. *Roux*, professeur de zootechnie : Insémination artificielle. Projections.

A 10 h. 30. — Prof. *Gineste :* Frigidité féminine.

A 14 h. 30. — Dr *Courcoux*, membre de l'Académie de Médecine : la vaccination par le B. C. G.

A 16 heures. — Prof. *Leroy :* Traitement des séquelles de la poliomyélite par natation. Projection film.

17 heures. — Communications diverses.

Soirée libre.

— *Samedi* 28, *à* 9 h. 30. — Prof. *Le Gac :* L'acétonémie infantile existe-t-elle?

Communications diverses. — A 14 h. 30. — Conférence à préciser.

A 16 h. 30. — Dr *Bourguet :* Sur les fentes vélo-palatines.

Le soir : Grand banquet avec attractions.

— *Dimanche* 29 *mai.* — Déjeuner à Daint-Malo. Réception

par la Municipalité. L'après-midi : Mont Saint-Michel ou, au choix, Château de Vitré, Château de Mme de Sévigné, les Rochers et Château de Fougères.

Lundi 30 *mai*. — Excursion à Bagnoles-sur-l'Orne avec arrêt à Domfront et Mortain et conférence sur la bataille de Normandie.

Congrès international de l'amibiase. — La *Société des médecins de Châtelguyon* organise pour la *deuxième quinzaine de septembre* 1950 le Congrès international de l'amibiase et des autres parasitoses intestinales de l'enfant et de l'adulte. *Pour tous renseignements concernant cettetrès importante manifestation scientifique, écrire à M. le Secrétaire général du Congrès de l'amibiase, Etablissements Thermaux de Châtelguyon (Puy-de-Dôme).*

COURS ET CONFÉRENCES

Cycle de conférences sur les hormones hypophysaires (*du 27 juin au 9 juillet* 1949, *tous les matins, de* 10 *heures à midi*).

Le Prof. Miriam E. Simpson, de l'Université de Berkeley (Californie) fera, *dans le service du Dr Albeaux-Fernet à l'Hôpital Laennec, une série de conférences sur les hormones hypophysaires.*

Ces conférences seront faites en anglais; elles seront accompagnées de projections commentées en français, qui les rendront accessibles à tous les auditeurs. *Ceux-ci recevront à l'avance un résumé en français des exposés.*

Les travaux de Miss *Simpson* sont liés à ceux du Prof. *Evans* sur la découverte et l'isolement des hormones pituitaires et de la vitamine E; dans le cours de ces dernières années, ils ont pris un développement qui apparaîtra riche d'intérêt pratique pour tous les endocrinologistes.

A l'occasion de ces conférences seront faites, dans le service, des présentations de malades atteints d'affections endocriniennes et des travaux pratiques sur les procédés récents d'exploration fonctionnelle de l'hypophyse. Les travaux pratiques et présentations de malades auront lieu de 10 heures à 11 heures, les cours de 11 heures à midi.

Les inscriptions sont reçues dès maintenant; s'adresser au secrétaire général du cours : le Dr Loublié, 20, rue Marbeau, Paris, 16e, qui percevra le montant de la cotisation pour les frais de laboratoire et de travaux pratiques (3.000 *fr.*).

En raison du nombre limité des places et des délais de préparation, aucune inscription ne pourra être acceptée après le 20 juin.

Enseignement des Hôpitaux libres. Conférences d'actualités médicales (*tous les mercredis, à 18 heures, Institut Catholique, salle d'Hulst, 21 rue d'Assas*).

4 *mai*. — Dr *Jean Ducroquet* (Paris) : Le traitement orthopédique de la sciatique.

11 *mai*. — Dr *Moulonguet* (Paris) : Le traitement des otites.

18 *mai*. — Dr *J.-A. Huet* (Paris) : La lutte contre la senescence.

Hôpital Léopold-Bellan. — *Une série de conférences médico-chirurgicales, destinées aux médecins praticiens, aura lieu à l'Hôpital Léopold-Bellan, 7, rue du Texel, 14e, les mardis et vendredis à 18 heures à partir du 3 mai.*

Programme. — 3 *mai :* Le traitement chirurgical des dilatations des bronches (M. *Mathey*). — 6 *mai :* Conceptions et thérapeutiques actuelles des toxicoses des nourrissons (M. *Liège*).

— 10 *mai :* Place de la chirurgie dans le traitement des lombalgies (M. *Cauchois*). — 13 *mai :* Une maladie fréquente et peu connue : la spondylarrhrite ankylosante (M. *Gaucher*). — 17 *mai :* La maladie d'Osler et son traitement (M. *Giroux*). — 20 *mai :* Le traitement chirurgical des cancers de l'œsophage thoracique (M. *Lortat-Jacob*). — 24 *mai :* Les tests en dermatologie (M. *Basset*). — 27 *mai :* Les indications de la radiothérapie de contact (M. *Aubert*). — 31 *mai :* Les algies cervico-brachiales (M. *Lance*). — 3 *juin :* Le tonus des artérioles rétiniennes et les renseignements pratiques qu'en peut retirer le médecin (M. *Bailliart*). — 7 *juin :* Les miliaires pulmonaires tuberculeuses et leur traitement (M. *Brunel*). — 10 *juin :* Les bronchites. Classification bronchoscopique (avec projection et film en couleur) (M. *Soulas*). — 14 *juin :* Le traitement des obésités (M. *Ferroir*). — 17 *juin :* Ce que l'on peut tirer actuellement de la connaissance des protéines sanguines (M. *de Traverse*).

Cours de perfectionnement sur les maladies de la colonne vertébrale. — Une série de 19 leçons aura lieu à *l'Institut d'actinologie du 2 au 11 mai* 1948, sur les notions nouvelles relatives au diagnostic et au traitement des maladies de la colonne vertébrale :

2 *mai :* Clinique et radiologie : données complémentaires (M. *J. Saidman*) ; Le terrain dans les maladies rhumatismales; conceptions homœopathiques (M. *G. Desse*). — 4 *mai :* Radiodiagnostic classique et tomographie vertébrale (M. *J. Saidman*). Nutrition osseuse et vitamines (M. *R.-H. Monceaux*). — 6 *mai :* Les troubles de la croissance de la colonne vertébrale. Leur prophylaxie et leur traitement (M. *J. Saidman*); Les affections douloureuses et leur traitement neuro-chirurgical (M. *F. Fénelon*). — 9 *mai :* Le polymorphisme du mal de Pott et du rhumatisme tuberculeux. Thérapeutique (M. *J. Saidman*); Les interventions chirurgicales sur le rachis (M. *J. D. Martinet*). — 11 *mai :* Les spondylarthrites ankylosantes et les rhumatismes déformants. Diagnostic et traitements. Quelques techniques de physiothérapie insuffisamment connues (M. *J. Saidman*).

Les cours ont lieu le soir à 21 heures et à 22 heures. Le nombre des places étant limité, ne seront admis que les étudiants en médecine et les médecins qui se seront inscrits en temps utile. (*Écrire à Mme Dubreuil, 40, boul. Suchet. Le droit d'inscription est de* 1.500 *fr.*).

CONCOURS ET PLACES VACANTES

Hôpital Saint-Joseph (7, *rue Pierre-Larousse, Paris,* 14ᵉ). — *Un poste d'adjoint du Service de neurologie est vacant à l'Hôpital Saint-Joseph.*

La nomination du médecin titulaire de ce poste sera faite par le Conseil d'administration dans les conditions prévues par le règlement sur présentation du Corps médical de l'Hôpital après concours sur titres.

MM. les candidats sont priés de déposer le dossier contenant l'exposé de leurs titres au bureau de l'administrateur de l'Hôpital, 7, *rue Pierre-Larousse, Paris,* 14ᵉ, *avant le* 9 *mai* 1949.

LES LIVRES

Problèmes de physiologie comparée, par *L. Binet* et *F. Bourlière*. — « L'Homme n'est pas un isolé dans la longue série des formes animales... un grand nombre de phénomènes élémentaires sont communs à tous les étages de la classifi-

cation zoologique. » Ce disant, les auteurs, se plaçant au point de vue physiologique, se rencontrent avec Rémy Collin, qui, dans son ouvrage philosophique, *Mesure de l'Homme*, s'exprime ainsi : « Au point de vue biologique, l'homme est commensurable aux animaux. Malgré sa place éminente au sommet de l'échelle de ceux-ci, il partage leurs privilèges et leurs infirmités, le plaisir, la douleur et la mort. » Etp récisément parce que ces phénomènes, chez certaines espèces, sont élémentaires, leur étude est pleine d'enseignement, pour éclairer ceux plus complexes qu'on observe chez l'homme. Il y a donc là une mine inépuisable de recherches fécondes qu'il serait bien utile de prospecter.

Cependant cette évidence ne paraît pas avoir beaucoup jusqu'à présent inspiré notre littérature scientifique; aussi faut-il louer les auteurs des *Problèmes de physiologie comparée* d'avoir non seulement fait mieux connaître les travaux étrangers, mais aussi incité nos chercheurs à se pencher sur ces questions, dont l'intérêt est immense, et qui peuvent nous valoir des résultats précieux en physiologie humaine.

La sensibilité de certaines espèces animales vis-à-vis de tel ou tel facteur est telle qu'elle permet bien des dosages biologiques. Il en est ainsi pour les réactifs biologiques de la grossesse, le diagnostic du sexe de l'enfant avant la naissance, le titrage des préparations thyroïdiennes, les mesures de toxicité, le dosage biologique des vitamines.. Elle permet l'étude de l'action de la thyroïde sur les métamorphoses des batraciens et sur la croissance des vertébrés. A travers ces espèces s'éclairent les problèmes de la longévité et de la senescence, comme de l'adaptation respiratoire et circulatoire des mammifères en plongée.

Le tout, dans une langue claire et précise qui met à la portée des esprits curieux ces problèmes dont l'intérêt ne cessera de croître avec les recherches que cet ouvrage ne manquera pas de provoquer. A. HERPIN.

Josselé, par S. A. la Princesse Alexandra de BEAUHARNAIS, duchesse de Leuchtenberg (Édition du Rocher, Monaco).

Un livre pour les enfants que l'on voudrait voir dans toutes les mains : oui, des grands comme des petits, car chacun de nous peut y puiser matière à méditation.

Écrit dans un style limpide, clair et agréable, c'est le journal d'une petite fille, « Célia », pendant l'occupation. Ballottée au cours de ces années de guerre et d'oppression; tranplantée tour à tour du milieu familial dans l'Institution dont elle devient pensionnaire, puis dans la maison — à l'atmosphère trouble, de sa marraine mariée à un Allemand, et enfin à la campagne dans l'ambiance chaude et vivifiante de la « Résistance ».

Tout est vu et dépeint avec simplicité, dans un louable et constant souci d'objectivité, fondé sur l'indulgente conviction que l'homme n'est, dans l'ensemble, « ni ange, ni bête ».

Mais le contact de Célia avcc deux enfants isréalites : Monique, camarade de pension et Josselé — dont le livre tire son titre et que l'auteur de ce livre (qui n'est pas un roman) S. A. la Princesse de Beauharnais, a effectivement caché chez elle à Beaulieu-sur-Mer, au rique de sa vie — nous valent des pages poignantes où l'on sent l'âme magnifique de l'auteur — révoltée devant les atroces conséquences de l'insidieux venin de la calomnie et de la propagande auxquelles si peu d'êtres trouvent en eux la force d'échapper. Oui, un très bon livre, en vérité. C'est une page d'histoire de la France et de l'Humanité qui y est décrite. Les illustrations splendides de Léon Zack la rendent encore plus vivante.

Un livre à lire et à méditer. Dr Charles BRODY.

ACTUALITÉ

Fâcheuses querelles

On sait quelles difficultés a suscitées le reclassement des fonctions publiques. Entre un sous-chef de bureau dans un Ministère, un agrégé, un officier des douanes ou des Eaux et Forêts, comment établir les hiérarchies et quelles proportions respecter dans l'échelle des traitements? De la meilleure foi du monde, chacun se croit lésé et vient se plaindre au ministre du sort qui lui est fait.

Pour n'être point encore fonctionnarisée, la médecine n'échappe pas à la fièvre du reclassement. Mais la compétition s'établit malheureusement entre médecins, au lieu de présenter devant les tiers un front commun. Depuis que les textes de la Sécurité sociale ont introduit entre confrères des discriminations marquées non plus seulement par le libre consentement et l'estime, mais par des coefficients rigides, chacun fourbit ses titres pour se bien placer. Il en résulte une fièvre de prises de position, de réclamations qui se heurtent les unes les autres pour le plus grand dam de la profession. Les internats, jaloux de leurs prérogatives, se surveillent les uns les autres, exigeant des discriminations mal accueillies d'une ville à l'autre, parfois d'un hôpital à un autre. La création de diplômes de spécialité, apportant la perspective d'un reclassement inattendu, réjouit certains, mais inquiète les tenants des concours actuels. De nombreux praticiens, forts de leur expérience, de leur réussite méritée et de leur traditionnelle indépendance, acceptant volontiers de reconnaître la valeur des fonctions officielles ou des spécialisations pour orienter leurs malades difficiles, estiment justement ne trouver là que des indications et demeurer seuls juges des mérites de leurs consultants. Ils supportent impatiemment l'ardeur hiérarchisante de leurs cadets frais émoulus des écoles et leur rappellent volontiers, avec Charles Fiessinger, que le médecin se juge au contact du malade. De nombreuses lettres, émanant de diverses régions de France, nous font part de froissements douloureux, quelquefois indignés.

Certes, le problème est difficile à résoudre. Les données ont été imposées à notre profession de l'extérieur, à l'encontre des tendances libérales de la plupart d'entre nous. L'équilibre qui naissait spontanément de la confrontation des titres, de la compétence, de l'expérience, du dévouement, avec la réalité médicale — se trouve altéré au moment même où l'incertitude du lendemain, l'encombrement de tous les postes, inquiète les jeunes. Mais n'est-ce point l'heure de rappeler à tous l'absolue nécessité de la compréhension et de l'accord? La floraison de protestations et de contre-protestations que nous connaissons depuis quelques mois ne doit à aucun prix s'éterniser. Dans la dispute envenimée qui s'ensuivrait, ceux qui guettent nos défaillances ne trouveraient que trop d'arguments pour aggraver notre sort.

COMPTE RENDU DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'A. D. R. M. (ASSOCIATION POUR LE DÉVELOPPEMENT DES RELATIONS MÉDICALES). — *L'Assemblée générale de l'A. D. R. M. a eu lieu le 7 décembre 1948 à la Salle du Conseil de la Faculté de Médecine, sous la présidence du Professeur Léon Binet, Doyen.*

— *Compte rendu moral du Professeur F. Lemaitre*, Président de l'A. D. R. M.

En octobre 1946 le Bureau de l'A. D. R. M. reprenait sa place à la Faculté de Médecine. Fermé durant toute la durée des hostilités, les étrangers retrouvèrent rapidement le chemin de la salle Béclard et, malgré les difficultés matérielles, ne tardèrent pas à venir nombreux, soit pour continuer leurs études à Paris, soit pour suivre des cours de perfectionnement et fréquenter les services hospitaliers.

Le nombre des étrangers venus à Paris pendant l'année scolaire 1947-1948 a dépassé tuos les chiffres atteints avant la guerre. Les cours de perfectionnement étaient souvent complets avant l'ouverture de l'enseignement. La création de nouveaux cours a attiré des spécialistes de tous les pays. Le titre d'assistant étranger qui, sur l'initiative du doyen Binet, a été étendu à tous les services des agrégés et médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux, a fait l'objet de nombreuses demandes de la part des médecins étrangers.

Voici quelques chiffres : immatriculation au titre d'étudiant libre ou médecin étranger : 250; demandes d'équivalence en vue du diplôme universitaire : 149; stages en vue du diplôme d'assistant étranger : 102; nomination au titre d'assistant étranger : 58.

Les médecins étrangers se répartissent de la manière suivante :

Angleterre, 2; Argentine, 7; Autriche, 4; Belgique, 32; Bolivie, 1; Brésil, 20; Bulgarie, 14; Canada, 30; Chili, 1; Chine, 8; Colombie, 4; Suisse, 64; Syrie, 34; Vénézuéla, 2; Danemark, 1; République Dominicaine, 5; Équateur, 3; Égypte, 9; États-Unis, 12; Espagne, 5; Grèce, 47; Haïti, 1; Hollande, 1; Honduras, 1; Hongrie, 9; Tchécoslovaquie, 2; Turquie, 17; Yougoslavie, 8; Irak, 6; Iran, 45; Italie, 34; Liban, 20; Luxembourg, 17; Mexique, 7; Palestine, 5; Paraguay, 2; Pérou, 3; Pologne, 25; Portugal, 5; Roumanie, 37; Uruguay, 1; U.R.S.S., 1.

Afin d'intensifier les relations avec les différents pays étrangers, notre but est d'organiser, pour chaque pays, un double Comité. Les présidents et secrétaires des deux Comités seraient en liaison constante, ce qui permettrait à chacun des deux pays d'être au courant de tout ce qui concerne la médecine de l'autre pays.

Grâce à ces Comités, la question actuellement si importante des livres et des revues serait étudiée et des échanges envisagés. De même les missions et les voyages d'études seraient préparés et annoncés, de sorte que les collègues seraient accueillis dès leur arrivée et les élèves conseillés et guidés en se présentant au siège de l'A. D. R. M.

— *Compte rendu financier par le Professeur Laignel-Lavastine*, trésorier.

Le trésorier donne lecture des bilans des années 1946 et 1947; le solde créditeur, qui était de 214.836 fr. au 31 décembre 1946, n'est plus que de 143.656 fr. au 31 décembre 1947.

Ce bilan appelle quelques remarques :

— 1° Nous n'avons pas reçu de subvention en 1947 et les Affaires Étrangères nous ont également refusé la subvention pour 1948.

— 2° Les frais peu élevés de gestion tiennent, d'une part à la faible rétribution allouée à la directrice du bureau et, d'autre part, à la libérale hospitalité de la Faculté de Médecine qui, non seulement, nous héberge, nous chauffe et nous éclaire, mais encore couvre une partie des frais d'affranchissement.

— 3° Si notre pauvreté nous empêche de donner de petites réceptions comme nous le faisions avant la guerre, nous pourrions peut-être contribuer, avec l'aide des éditeurs, à faciliter l'envoi de livres et de périodiques en dehors de la France, car tous nos collègues qui reviennent de missions à l'étranger nous ont dit que, partout, on se plaint de la carence des livres français, et que, partout, on les réclame.

En résumé, le trésorier fait appel aux membres de l'A. D. R. M. pour que les cotisations, qui constituent notre seule ressource, lui soient adressées nombreuses.

— Prennent successivement la parole MM. *Bariéty*, *Dechaume*, *Ph. Decourt*, *Huguenin*, *Ronze* pour appuyer les paroles du président et du trésorier en ce qui concerne l'envoi des livres et périodiques français à l'étranger. Tous, au cours de missions, se sont rendu compte que la situation est grave, en particulier en Amérique latine, et demande instamment qu'une action énergique soit entreprise pour remédier à cette situation.

(*A suivre.*)

Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L.) : Dr H.-J. Laurence. — AUTORISATION N° 4.418. — R. C. Seine n° 297.872 B.
Imprimerie Chantenay, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e) - 1949.

SOIXANTE-TROISIÈME ANNÉE — N° 18 — 5 MAI 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Administration et Rédaction :
8, Square du Croisic
(Bd Montparnasse) PARIS-15e
Téléph. : SUFfren 51-09
C-C Postaux n° 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS
de 8 h. à midi, de 14 h. à 17h.30
(*samedi excepté*).

PUBLICITÉ
Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux BUREAUX du JOURNAL
8, square du Croisic, Paris-15e
Téléph. : SUFfren 51-09

[redacted]
(*S'adresser : 8, Sq. du Croisic*)

Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.

France et Colonies, 1.200 fr.
(Étudiants.... 600 fr.)
Étranger........ 2.000 fr.

Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr.

Avis aux abonnés. — *Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.*

SOMMAIRE DU N° 18

INFORMATIONS

Société de médecine et d'hygiène du travail de Strasbourg. — Sous le haut patronage d'un Comité réunissant des représentants de la Faculté de Médecine, des organisations médicales d'entreprise et interentreprises, de l'Inspection du travail et des services de Sécurité, vient de se créer *à Strasbourg* sur le plan régional, une Société de médecine et d'hygiène du travail. Au cours de réunions trimestrielles, tenues alternativement à Strasbourg, Metz, Mulhouse, Belfort, seront discutés les problèmes médicaux et scientifiques relatifs à la physiologie, à la pathologie et à l'hygiène du travail, aux questions de prévention et de sécurité, d'orientation professionnelle, de réadaptation, etc. La Société se tiendra en liaison constante avec la Société de médecine et d'hygiène du travail (Paris); le compte rendu des travaux sera publié dans les revues spécialisées.

Le Comité, présidé par M. le Prof. *Simonin*, Directeur de l'Institut de médecine légale et de médecine scoiale de la Faculté de Médecine de Strasbourg, a fixé la date de la *première Assemblée générale au samedi* 28 mai 1949 *à* 10 *heures. La réunion se tiendra dans les locaux de la Faculté de Médecine* (*Hôpital civil*); elle sera suivie à 15 heures d'une première séance de travail où des rapports et communications seront présentés et discutés.

Secrétariat général : Adresser toute demande de renseignements et d'adhésion à M. le professeur agrégé Fourcade, Institut de Médecine légale, Hôpital civil à Strasbourg.





Cinq maillons
de la
CHAINE VITAMINIQUE, le
Bécozyme
"Roche"
contient les cinq facteurs*
essentiels du complexe vitaminique B sous forme pure,
en dosage approprié, et en
proportions les plus favorables
pour stimuler la croissance et
le développement.
* Vitamine B
Vitamine B
Vitamine B
Nicotylamide
Acide pantothénique
Roche
PRODUITS "ROCHE", 10 RUE CRILLON, PARIS 4e


AFFECTIONS DES VOIES URINAIRES
médication balsamique
SANTAL MONAL
7°
AU BLEU DE MÉTHYLÈNE
Essences balsamiques..... 0.16
Bleu de méthylène........
le plus actif et le mieux toléré des balsamiques
Blennorragies, Cystites, Pyuries,
Prostatites, Colibacillose urinaire
6 à 9 capsules par jour, aux repas
SANTAL MONAL
LE PLUS ACTIF ET LE MIEUX TOLÉRÉ DES BALSAMIQUES
médication anti-infectieuse
SANTAMIDE
2°
SANTAL SULFAMIDÉ
Essences balsamiques..... 0.10
Para-aminophénylsulfamide 0.25
Gonococcies,
Infections à streptocoques,
à staphylocoques et à colibacilles
SANTAMIDE
ACTIVITÉ BACTÉRICIDE RÉELLE ET DIRECTE
médication analgésique et décongestive
PROSTAL
3°
SUPPOSITOIRES SÉDATIFS
Stovaïne, Benzocaïne, Menthol,
Bromure de camphre, Extraits de
jusquiame, de ciguë, de ratanhia,
Surrénine, Hypophyse, Prostatine.
Effets constants et immédiats
Affections douloureuses de la
prostate et du petit bassin
1 suppositoire matin et soir
MONAL, Docteur en Pharmacie,

VARIÉTÉ

La mort de Gassendi

La maladie et la mort de Gassendi, survenues à Paris en 1655, nous sont connues dans le détail par la relation de La Poterie, son familier. Le philosophe avait alors 63 ans. Sans doute eût-il fourni une longue carrière, s'il n'eut été accommodé de la manière que nous allons voir. Sur ce point, nul renseignement ne manque : car l'excellent La Poterie, semblable à beaucoup de malades dévidant leur histoire devant le médecin, s'il omet volontiers les symptômes, ne fait pas grâce d'un lavement ni d'une saignée.

C'est le 23 août 1655 que Gassendi, vers l'heure de midi, se sent pris de fièvre. Il s'alite et délire quelque peu. Les médecins ordonnent un « lavement réfrigératif ». Arrêtons-nous un instant et saluons ce lavement réfrigératif, seul geste pardonnable de nos confrères pendant les 63 jours de la maladie qui débute.

— Le 24 août, saignée de trois palettes.
— Le 25 août, saignée de trois palettes.
— Le 27 août, saignée de trois palettes.

Sur ce, Gassendi, exclusivement nourri de bouillons clairs, éprouve une sueur, puis une faiblesse.

Patin, qui dirige le traitement, ne s'en émeut point : du 28 août au 18 octobre, le malheureux patient ne recevra point d'autre nourriture que le susdit bouillon, d'abord de trois heures en trois heures, puis de quatre heures en quatre heures. Par contre, il subira neuf saignées, de chacune deux à trois palettes (c'est-à-dire de 240 à 360 gr., la palette contenant quatre onces de 30 gr. chaque). Un rapide calcul montré que les saignées des trois premiers jours ramenèrent plus d'un litre de sang, et que les suivantes devaient soustraire à cet organisme affaibli plus de trois litres. Dans le même laps de temps, Gassendi est purgé cinq fois, avec une vigueur à déterminer une crise hémorroïdaire. Presque chaque jour, il reçoit un ou plusieurs lavements.

A partir du 15 octobre, le malade est infiltré d'œdèmes : « ses deux mains aussi toutes enflées, tout son corps blanc comme neige »; il présente une parotidite et repose sur une vaste escarre.

Il meurt le 24 octobre, résigné, après avoir doucement déclaré : « Puisque je dois mourir par suffocation ou par saignée, mourrons plutôt par la saignée qui est la voie la plus douce, que par la suffocation durant laquelle on souffre beaucoup. »

A la lecture de cette relation de La Poterie, exhumée et reproduite dans une thèse de doctorat ès lettres par M. Louis Andrieux, on se prend à rêver sur la valeur que peuvent offrir les interprétations modernes de maladies historiques. Dans le cas de Gassendi, on peut logiquement supposer qu'il s'est agi d'une affection pulmonaire aiguë, et discuter sans fin à ce propos. Mais il est un point dont on peut se tenir pour assuré : c'est que le philosophe est mort assassiné par ses médecins. Le tableau terminal qui nous est fidèlement décrit est celui de l'*œdème de famine*, avec sa pâleur, ses escarres, ses localisations infectieuses. Pour en arriver à ce point, il n'a pas fallu moins de 60 jours de jeune quasi total (fort rarement, on autorisait un jaune d'œuf dans le bouillon); de 12 saignées totalisant 4 litres; de 5 purges magistrales et

d'innombrables lavements. Une telle résistance fait le plus grand honneur à la constitution vigoureuse du patient... et à l'esprit de suite des médecins : elle démontre en tout cas que Gassendi n'était pas très malade.

Sans doute tous les médecins du Grand Siècle n'avaient-ils pas la « technique Patin », qui, saignant de plus d'un litre en trois jours, s'assurait la possession (souvent définitive) du malade. Mais tous l'imitaient dans la mesure de leurs talents.

Ne pourrait-on pas, abandonnant le dépistage des diagnostics rétrospectifs, se tourner plus simplement vers les assassinats médicaux? La récolte serait beaucoup plus abondante que celle des appendicites foudroyantes et des pancréatites suraiguës.

L'Ergoteur

par Georges Rosenthal.

L'ergoteur ne se préoccupe pas des grands problèmes de l'heure présente. Il ne s'inquiète ni de la rivalité pourtant inquiétante des grandes puissances — dont le conflit serait des plus graves — ni des problèmes de la vie chère et bientôt impossible : mais c'est dans les petites questions de la vie quotidienne qu'il manifeste de petites réclamations, qui semblent à juste titre mesquines et déplacées à ceux qui l'entourent et qui rendent autour de lui la vie désagréable et ennuyeuse.

Et pourtant, il aurait toutes raisons d'être satisfait. Commerçant, intelligent et travailleur, il n'aurait qu'à se louer d'une prospérité légitime : il a échappé aux deuils de la guerre; femme et enfants sont bien portants. Cependant, du matin au soir, il ergote, fait des réflexions sans motif; et d'ailleurs, il oublie rapidement ses remarques désobligeantes, auxquelles il ne paraît pas lui-même attacher une sérieuse importance. Mais combien, sans s'en rendre compte, il rend autour de lui la vie pénible et intenable Ce matin, il célébrait en famille le succès au baccalauréat de son fils aîné. Tout était joyeux au « home ». Mais il lui sembla que son lauréat était en retard au rendez-vous, ce qui était inexact. — « Pourquoi es-tu en retard? tu ne peux jamais être à l'heure! » Ce furent ses premiers mots de bienvenue. Le déjeuner fut servi. Sa femme avec un soin minutieux avait tout vérifié. Il lui fallut déplacer les couverts; il appelle le maître d'hôtel et lui reproche sa négligence en termes blessants, après d'abord avoir donné des ordres pour lui faire remettre une généreuse allocation.

Son secrétaire lui est à juste titre très dévoué, et c'est bien naturel. Que serait devenu ce petit orphelin en sortant de l'école primaire si, sur la recommandation du médecin de l'école, Maxime Please ne l'avait pas pris dans son magasin, puis soutenu pour qu'il passât le brevet; ce fut sa chance. Néanmoins, devenu son secrétaire, il ne peut remettre un courrier, rédiger un bilan sans recevoir une parole désagréable. Il eût fallu souligner les titres en rouge ou espacer mieux les paragraphes. Huit jours auparavant, le patron lui avait recommandé

de ne pas user d'encre rouge et d'écourter tout rapport. Pendant que le jeune collaborateur se retire les larmes aux yeux, Maxime en fait un éloge normal à ses associés en leur faisant promettre de veiller à sa carrière, si lui-même prenait sa retraite.

Maxime part en voyage. Un mot pénible à un voisin qui lui a pris son coin; la buraliste est trop longue à lui rendre sa monnaie. Arrivé à l'hôtel, il offre gentiment des cigarettes au portier, mais lui apprend sèchement à porter les bagages sans les brutaliser.

Que tout cela est minime... mais combien important au point de vue social! Maxime est le type de l'ergoteur. Mais ce travers sévit à tous les niveaux de la société. C'est un vendeur de grand magasin qui ergote parce que sa cliente varie dans sa demande et rechigne au lieu de lui donner toute satisfaction; c'est un élève qui maugrée dans sa moustache — s'il porte encore la moustache — en exécutant l'ordre reçu; c'est au guichet du chemin de fer un employé qui manifeste son mécontentement parce que la classe du ticket ne lui est pas indiquée assez vite. Innombrables sont les ergoteurs; ils ennuient ceux qui les entourent et se portent à eux-mêmes le plus grand préjudice. Que faut-il donc faire pour guérir ce travers psychique si léger (quoique important pour celui qui en est atteint), qui importune ceux qui l'entourent, mais lui nuit à lui-même. Avant tout, il faut l'informer de sa manie désagréable. Car, comme les tiqueurs, il ne s'en doute pas, et il sera surpris de l'apprendre, alors qu'il pense — à juste titre, pour les choses importantes — être de commerce agréable.

Ici, la principale difficulté. Qui peut le lui apprendre et lui faire admettre qu'il a tort, qu'il doit se surveiller et se guérir lui-même? Il faut un ami en qui il ait confiance, qu'il écoutera sans se fâcher, qui usera de précautions oratoires, et qui, par son âge, sa situation, ses bons rapports, puisse lui parler doucement et le convaincre.

Alors l'ergoteur fera un retour en lui-même : avant de récriminer, il marquera un temps d'arrêt — et une bonne humeur, d'abord artificielle puis devenant naturelle, mettra en valeur ses bonnes qualités d'esprit et de cœur : il sera le premier plus tard à plaindre les ergoteurs ... dont il oubliera avoir été.

Législation

Vaccination obligatoire par le BCG. — *L'Assemblée nationale, dans sa deuxième séance du 8 avril 1949, vient d'adopter, sans débat, les 7 articles suivants relatifs à la vaccination obligatoire par le BCG de certaines catégories de la population.*

Art. 1er. — Sont soumises à la vaccination obligatoire par le vaccin antituberculeux BCG, sauf contre-indications médicales reconnues dans les conditions fixées par le règlement d'administration publique prévu à l'article 7, les personnes comprises dans les catégories de la population ci-après :

— 1° Les enfants du premier âge et du deuxième âge qui sont placés en maisons maternelles, crèches, pouponnières ou en nourrice;

— 2° Les enfants vivant dans un foyer où vit également un tuberculeux recevant, à ce titre, des prestations des collectivités publiques ou des organismes de Sécurité sociale;

— 3° Les enfants d'âge scolaire, fréquentant les établissements d'enseignement et d'éducation de tous ordres visés par l'ordonnance n° 45-2407 du 18 octobre 1945;

— 4° Les étudiants se préparant au certificat de physique, chimie, biologie, les étudiants en médecine et en art dentaire, les élèves des écoles d'infirmiers, d'infirmières, d'assistants, d'assistantes sociales ou de sages-femmes;

— 5° Les personnels des établissements hospitaliers publics et privés;

— 6° Les personnels des administrations publiques;

— 7° Les militaires des armées de terre, de mer et de l'air;

— 8° Les personnels des entreprises industrielles et commerciales et, particulièrement, les personnes travaillant dans un milieu insalubre et qui manipulent des denrées alimentaires.

Art. 2. — Les personnes visées à l'article premier ne seront soumises à la vaccination que si elles présentent des réactions cutanées négatives à la tuberculose. Toutefois, les enfants du premier âge pourront être vaccinés sans que cette condition soit remplie.

Les personnes âgées de plus de 30 ans ne sont pas soumises à la vaccination obligatoire.

. . . .

Art. 4. — Les dépenses relatives à la vaccination de la population civile seront obligatoirement inscrites au budget de chaque département. Elles feront l'objet d'une répartition entre l'État, les départements et les communes dans les conditions fixées par le décret du 30 novembre 1935, prévoyant l'unification et la simplification des barèmes en vigueur pour l'application des lois d'assistance.

Art. 5. — Quiconque refusera de se soumettre où de soumettre ceux dont il a la garde ou la tutelle aux prescriptions de la loi, quiconque en entravera l'exécution sera passible d'une amende de 300 fr. à 600 fr. et, en cas de récidive, d'une amende de 600 fr. à 1.200 fr. et d'un emprisonnement de 5 jours au plus ou de l'une de ces deux peines seulement.

. . . .

Art. 7. — Un règlement d'administration publique pris sur le rapport du ministre de la Santé publique et de la Population après avis de l'Académie de Médecine et du Conseil permanent d'hygiène sociale (Commission de la tuberculose) déterminera les modalités d'application de la présente loi, notamment en ce qui concerne la technique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG, ses contre-indications éventuelles, le contrôle des réactions tuberculiniques avant ou après la vaccination et le contrôle de ces vaccinations lorsqu'elles sont effectuées en dehors des centres prévus à l'article 3.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Loyers professionnels. — Deux nouvelles dispositions de la législation des loyers intéressent les médecins au titre professionnel.

L'une de ces dispositions est définitive et fait l'objet d'un décret daté du 17 mars 1949 et paru au *Journal Officiel* du 20 mars 1949. Ce décret réduit à 15 p. 100 — au lieu de 20 p. 100 — la majoration de la « surface corrigée des pièces ou annexes utilisées à titre professionnel ».

L'autre disposition n'est qu'une espérance. C'est celle qui figure à l'article premier A de la proposition de loi votée le 8 avril 1949 par le Conseil de la République, proposition de loi « tendant à modifier et à compléter la loi n° 48-1360 du 1er septembre 1948 portant modification et codification de la législation relative aux rapports des bailleurs et locataires ou occupants de locaux d'habitation ou à usage professionnel et insti-

tuant des allocations de logement, et prévoyant, à titre exceptionnel, des réductions de loyers. »

Voici le texte de cet *article premier A*, dû à l'initiative et à la ténacité de notre confrère, le Sénateur Bernard LAFAY :

— « Le deuxième alinéa de l'article 5 de la loi nº 48-1360 du 1er septembre 1948 est ainsi modifié :

— « Toutefois, en ce qui concerne les locaux à usage exclusivement professionnel, le bénéfice du maintien dans les lieux peut être cédé par l'occupant à celui qui lui succède dans l'exercice de la profession qu'il exerçait lui-même au jour de la promulgation de la présente loi. »

Cet article, répétons-le, ne deviendra applicable que si l'Assemblée nationale, statuant souverainement en deuxième lecture, l'adopte à son tour — ce qui n'est pas certain.

Le libre choix, grave menace pour l'existence des œuvres sociales mutualistes — (!!!). — Ainsi s'exprime le ministre du Travail dans une *curieuse* réponse qu'il vient de faire paraître au *Journal Officiel* du 1er avril 1949 (Débats parlementaires).

Voici le texte intégral de la question qui avait été posée par un député au ministre du Travail et la réponse que celui-ci a faite :

Question du 18 *juin* 1949 : M. Noël Barot demande à M. le ministre du Travail et de la Sécurité sociale : 1º si son attention a été attirée sur un article paru dans la revue *Esprit* de décembre 1948, concernant les tristes résultats d'une certaine médecine sociale, et si, en particulier, il a noté le résultat d'une enquête commencée par un mineur sur les avantages en nature s'ajoutant au salaire des mineurs : « ... médecin (pharmacien) gratuits; médecine de genre militaire; quand il veut être soigné sérieusement, le mineur paye sa consultation... »; 2º pourquoi, dans ces conditions, son représentant au Conseil économique parlant au nom du Gouvernement, vient-il encore récemment de se montrer défavorable au principe du libre choix des praticiens en matière de médecine mutualiste?

Réponse : 1º Réponse négative; 2º le Conseil économique a émis un avis tendant au rejet d'une proposition de loi nº 266 déposée le 27 décembre 1946 sur le bureau de l'Assemblée nationale. Cette proposition de loi a pour objet d'imposer aux sociétés mutualistes l'obligation, lorsqu'elles accordent à leurs adhérents assurés sociaux des prestations médicales, dentaires ou pharmaceutiques, de donner toujours les mêmes avantages, quels que soient les praticiens, pharmaciens ou établissements choisis par l'intéressé. Le ministre du Travail et de la Sécurité sociale, sans contester l'intérêt du libre choix au point de vue de la santé publique, se montre également opposé à l'adoption de cette proposition de loi. Celle-ci aurait pour effet de restreindre la liberté et les possibilités d'action des groupements mutualistes et de menacer gravement l'existence même de leurs œuvres sociales. D'ailleurs, le Conseil d'État, dans un arrêt du 16 mai 1947, a reconnu que la législation mutualiste ne porte aucune atteinte au libre choix qui s'exerce en réalité lors de l'adhésion, strictement facultative, à un groupement mutualiste.

Cotisations de Sécurité sociale pour les gens de maison. — *A contre-courant de l'évolution économique générale, le ministre du Travail vient encore de relever les cotisations de sécurité sociale dues pour les gens de maison.*

Voici, d'après l'arrêté ministériel du 26 mars 1949 (paru au *Journal Officiel* du 2 avril 1949) quels sont, *à partir du* 1er *avril* 1949, les nouveaux taux mensuels de cotisations pour les gens de maison âgés de moins de 65 ans.

Seine, Seine-et-Oise, et villes de plus de 100.000 habtiants.

	Salaire forfaitaire	Assurance sociale		Accident du travail	Allocations familiales	Total
		cotisation ouvrière	cotisation patronale			
Hommes	6.000	360	600	60	960	1.980
Femmes	3.600	216	360	36	576	1.188

Villes de moins de 100.000 habitants.

Hommes	5.000	300	500	50	800	1.650
Femmes	3.000	180	300	30	480	990

Congés payés des gens de maison. — D'un arrêté du Préfet de la Seine en date du 24 mars 1949 et paru au Bulletin municipal officiel de la Ville de Paris du 1er avril 1949, il résulte que « les indemnités représentant » les avantages en nature « à payer par les employeurs pendant la durée des congés payés dans les conditions prévues par le règlement d'administration publique du 10 novembre 1947 aux domestiques, gens de maison, serviteurs à gages » sont fixées comme suit, dans le département de la Seine, pour l'année 1949 :

— Pour une personne isolée :
Nourriture .... 76 fr. par jour
Logement .... 4 fr. par jour

— Pour un ménage de domestiques :
Nourriture .... 152 fr. par jour
Logement .... 6 fr. par jour

(*Extraits d'une circulaire du Comité intersyndical des médecins de la région parisienne.*)

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

Conférences d'actualités organisées par le Professeur Hazard. — M. le Professeur *Claude Huriez*, de la Faculté de Médecine de Lille, fera le *jeudi 19 mai, à 18 heures, à l'Amphithéâtre Vulpian*, une conférence sur « *La conception générale, le traitement et la prophylaxie des accidents des médications chimiques et antibiotiques* ».

XIIe Congrès des pédiatres de langue française. — Le XIIe Congrès de l'Association des pédiatres de langue française, qui coïncidera avec le Cinquantenaire de la Société de pédiatrie de Paris, se tiendra à Paris, à la Faculté de Médecine, sous la présidence de M. E. Lesné, vice-président de l'Académie de Médecine, les 1er, 2 et 3 juin 1949.

Les questions à l'ordre du jour sont les suivantes :

— 1° 1er *juin :* La dilatation des bronches.

a) Étude anatomique et radiologique, par *R. A. Marquezy* et *P. Renault* (Paris);

b) Traitement chirurgical, par le Prof. *Santy* (Lyon).

— 2° 2 *juin :* Les toxicoses du nourrisson.

a) Étude étiologique et pathogénique, par *J. Levesque, R. Bastin* et *J. Lafourcade* (Paris).

b) Pathogénie et indications thérapeutiques, par Prof. *Fanconi* (Zurich);

c) Étude biologique, par *J. Chevrolle* (Paris).

— 3° 3 *juin après-midi :* Les troubles du langage chez l'enfant, par *Clément Launay*, Mme *Suzanne Borel-Maisonny*, *Henri Duchesne* et *René Diatkine* (Paris).

La matinée du 3 juin sera consacrée à des présentations de

malades dans les services hospitaliers ou à une visite du préventorium pour nourrissons à Bullion-Longchêne (S.-et-O.).

Le Congrès sera suivi d'une excursion facultative à Reims et Épernay le samedi 4 juin.

Une exposition de produits diététiques et pharmaceutiques et d'appareils médicaux sera organisée à l'occasion de ce Congrès, dans le hall de la Faculté de Médecine de Paris.

Pour tous renseignements, adhésions, communications, s'adresser :

— *Secrétariat du XIIe Congrès des pédiatres de langue française, Dr Marquezy.*

— *Expansion scientifique française, 23, rue du Cherche-Midi, Paris.*

Congrès français d'orthopédie et de traumatologie. — Par suite de la modification apportée à la date du Congrès de l'Association française de chirurgie, la réunion de la Société française d'orthopédie et de traumatologie aura lieu *le vendredi 7 et le samedi 8 octobre 1949, à la Faculté de Médecine de Paris.*

FACULTÉ DE PARIS

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — Le Prof. *H. Gougerot*, médecin de l'Hôpital Saint-Louis, continuera ses cliniques à l'*Amphithéâtre Louis Brocq, à 10 heures, le mercredi* (*leçon pratique*) *et le vendredi* (*présentation de malades*).

Les traitements des grandes dermatoses :
L'indispensable en dermatologie.

11 *mai.* — 10 heures : Traitements généraux et locaux des prurits; urticaires, lichens plans cutanés et muqueux.

18 *mai.* — 10 heures : Traitements généraux et locaux du pemphigus et maladie de Dühring-Brocq et dermatites exfoliatrices.

25 *mai.* — 10 heures : Traitements généraux et locaux du psoriasis et dermatoses érythémato-squameuses. Pityriasis rubrapilaire.

15 *juin.* — 10 heures : Traitements généraux et locaux des mycoses profondes.

22 *juin.* — 10 heures : Traitement des épidermomycoses et des « complexes ».

29 *juin.* — 10 heures : Traitement de la gale et dermatoses parasitaires. Traitement des naevi, des cancers cutanés et mycosis.

6 *juillet.* — 10 heures : Traitements généraux et locaux des dermato-épidermites microbiennes, hypodermites et des pyodermites.

20 *juillet* — 10 heures : Traitements généraux et locaux des lupus tuberculeux et du lupus érythémateux.

27 *juillet.* — 10 heures : Vie du syphilitique.

Chaires de clinique des maladies cutanées et syphilitiques, Clinique gynécologique, Clinique urologique. — *Cours sur les affections blennorragiques.* — La quatrième session du cours aura lieu au *Petit Amphithéâtre et à l'Amphithéâtre Vulpian chaque jour, de 17 à 19 heures, du 9 au 20 mai* 1949 et sera sanctionnée par un diplôme.

Lundi 9 mai. — Allure générale de la gonococcie (Dr *Durel*). Gonococcie et laboratoire (Dr *Boiron-Ratner*).

Mardi 10 *mai.* — Urétrite masculine et para-urétrite (Dr *Lardat*). — Les urétrites non gonococciques. Les diagnostics de la blennorragie (Dr *Thevenard*).

Mercredi 11 *mai.* — Complications tardives de la blennorragie masculine (Dr *Dossot*). — Urétroscopie (Dr *Thévenard*).



Jeudi 12 *mai.* — Traitements locaux divers de la blennorragie masculine (Dr *Barbellion*). — Traitements généraux de la blennorragie (chimiothérapie) (Dr *Durel*).

Vendredi 13 *mai.* — Traitements généraux de la blennorragie (vaccins et pénicilline). (Dr *Durel*). — Schématisation du traitement de la blennorragie masculine (épreuves de guérison). (Dr *Giard*).

Samedi 14 *mai.* — Blennorragie urétro-vulvaire (Dr *Durel*). — Annexites (Dr *Palmer*).

Lundi 16 *mai.* — Métrites (Dr *Durel*). — Généralités sur la gonococcie féminine (Prof. *Mocquot*).

Mardi 17 *mai.* — Rhumatisme blennorragique (Prof. *Coste*). — Autres localisations de la blennorragie (Dr *Giard*).

Mercredi 18 *mai.* — Dépistage des contaminateurs et des contaminatrices. Intérêt des réactivations et des cultures (Dr *J. R. Debray*). — Schématisation du traitement de la blennorragie féminine (Dr *Béclère*).

Jeudi 19 *mai.* — Traitement local de la blennorragie féminine. Diathermo-coagulation (Dr *Béclère*).

Ensuite, à 18 heures, le Prof. *Huriez*, de Lille, fera au même amphithéâtre, dans la « Série des conférences d'actualités pharmacologiques » organisée par le Prof. *Hazard* une leçon sur : Les accidents de la chimiothérapie.

Vendredi 20 *mai.* — Point de vue juridique et social. Révision et discussion (Dr *J. R. Debrya*).

Lundi 23 *et mardi* 14 *mai.* — Examen.

Enseignement pratique dans des services spécialisés.

Inscription limitée à 50 *participants* (docteurs en médecine, internes des Hôpitaux de Paris et de l'Hôpital Saint-Lazare, étudiants titulaires de 4 inscriptions).

Inscription au Secrétariat de la Faculté. Guichet IV, de 14 *à* 16 *heures, les lundis, mercredis, vendredis. Droits :* 2.500 fr.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (Prof. M. *Henri Bénard*). — Le Prof. *Bariéty* et le Prof. agrégé *Brouet* donnent depuis le 3 mars 1949 douze conférences de pneumologie, le mercredi à 10 h. 30, à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (Amphithéâtre Trousseau).

11 *mai.* — Prof. *Bariéty* : Pneumonies et broncho-pneumonies tuberculeuses.

18 *mai.* — Prof. *Bariéty* : Pleurésies tuberculeuses.

25 *mai.* — Prof. agrégé *Brouet* : Prévention et prophylaxie de la tuberculose, le BCG.

1er *juin.* — Prof. *Bariéty* : Indications thérapeutiques dans la tuberculose pulmonaire.

Clinique de la tuberculose (**Hôpital Laennec**). — (*Service du Prof. Étienne Bernard*). — Les *mardis* à 10 *heures,* Salle des Cours « Jean Troisier » :

Présentation de malades.

Étude des cas « proposés » pour le traitement par la streptomycine.

Discussion des cas chirurgicaux.

Vaccination contre la tuberculose par le B.C.G. — *Mardi* et *vendredi, de* 9 *heures à* 10 *heures,* 67, *rue Vaneau, Paris-7e*).

Tout médecin, sur sa demande, pourra être initié à la pratique du B.C.G.

Chaire de rhumatologie. (Prof. *F. Coste*). — Le Prof. *Coste* continue son enseignement à *l'Amphithéâtre Edouard-Quénu*

de la clinique chirurgicale de l'Hôpital Cochin avec le concours de MM. *Boyer, Ch. Debray, Lamy* et *De Sèze*, agrégés, *Bolgert, Demart, Layani, Lièvre, Morin, Rubens-Duval*, médecins des hôpitaux, *Auquier, Durupt, Galmiche, Gaucher, Guiot, Lacapère, Lamotte, Piguet*, chefs et anciens chefs de clinique, *Delebarre* et Mlle *Tissier*, chefs de laboratoire.

Sujet du cours :

— 1° *le mardi à* 11 heures : Pathologie médicale du rachis.
— 2° *le samedi à* 9 heures : Conférences de séméiologie rhumatologique.

Programme des cours :

1° Pathologie médicale du rachis.

Mardi 10 *mai :* Examen et traitement d'un syndrome douloureux du rachis (suite) Prof. *Coste*.

2° Conférences de séméiologie rhumatologique.

Samedi 7 *mai :* Le rhumatisme psoriasique. Les rhumatismes chroniques de l'enfant (Dr *Piguet*).
Samedi 14 *mai :* Coxarthrose (Prof. *Coste*).
Samedi 21 *mai :* Gonarthrose (Prof. *Coste*).
Samedi 28 *mai :* Arthroses des extrémités (Dr *Galmiche*).
Samedi 4 *juin :* Périarthrites. Fibrosites. Bursites et apophysites. (Dr *Lacapère*).
Samedi 11 *juin :* Périarthrite. Fibrosites. Bursites et apophysites (suite) (Dr *Lacapère*).
Samedi 18 *juin :* Goutte (Dr *Lamotte*).
Samedi 25 *juin :* Troubles douloureux statiques et fonctionnels (Dr *Galmiche*).

3° Un cours complémentaire de *rhumatologie et de pathologie osseuse* aura lieu à l'hôpital Cochin en *octobre-novembre*.

COURS ET CONFÉRENCES

Cours pratique de clinique et de thérapeutique chirurgicales. — (Prof. M. *J. Sénèque*). — 1re série : *du* 9 *au* 19 *mai* 1949. — *Cours théoriques à la clinique thérapeutique chirurgicale de Vaugirard*, 389, rue de Vaugirard, sous la direction du Prof. *Jean Sénèque, chaque matin à* 10 heures.

Chirurgie du gros intestin :

1° 9 *mai.* — Examens radioscopiques et radiographiques du gros intestin : Dr *Le Canuet*.
2° 10 *mai.* — Volvulus du côlon droit : Prof. *J. Sénèque*.
3° 11 *mai.* — Cancers du côlon droit : Dr *Chatelin*.
4° 12 *mai.* — Volvulus du sigmoïde : Dr *Morel-Fatio*.
5° 13 *mai.* — Cancers du côlon gauche : Prof. agrégé *M. Roux*.
6° 14 *mai.* — Sigmoïdites inflammatoires : Dr *Chatelin*.
7° 16 *mai.* — Mega et dolichocôlons : Dr *Chevillotte*.
8° 17 *mai.* — Cancers recto-sigmoïdiens : Prof. agrégé *M. Roux*.
9° 18 *mai.* — Traitement chirurgical du cancer du rectum sans conservation sphinctérienne : Prof. *J. Sénèque*.
10° 19 *mai.* — Traitement chirurgical du cancer du rectum avec conservation sphinctérienne : Prof. *J. Sénèque*.

Conditions d'inscription : s'inscrire au guichet n° 4, tous les jours de 14 à 16 heures, *sauf le samedi*.

Droit d'inscription : 3.000 francs.

Les médecins étrangers s'adresseront salle Béclard (A. D. R. M.).

Démonstrations pratiques à l'Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris, sous la direction



de M. le Dr *Braine*, chirurgien des hôpitaux, directeur des travaux scientifiques : *l'après-midi* à 14 h. 30.

Chirurgie du gros intestin et du rectum.

Cours de perfectionnement de gastro-entérologie de l'Hôpital Tenon, par MM. *P. Hillemand* et *R. Cattan*, médecins de l'Hôpital Tenon, avec la collaboration de MM. *Le Brigand*, chirurgien assistant des Hôpitaux; *E. Gilbrin*, *P. Frumusan*, *R. Viguié*, *A. Bensaude*, anciens chefs de clinique à la Faculté; *G. Brulé*, attaché de consultation.

— *Lundi* 9 *mai* 1949. — 9 *heures*. Dr *Le Brigand :* Les possibilités actuelles de la chirurgie dans le cancer de l'œsophage; — 10 *heures*. Dr *Gilbrin :* Présentation de clichés; — 11 *heures*. Dr *Viguié :* Les traitements modernes du mégaœsophage; — 14 *heures*. Dr *Cattan :* Le cancer de la grosse tubérosité gastrique; — 15 *heures*. Dr *Viguié :* Présentation de clichés; — 16 *heures*. Dr *Hillemand :* La pharmaco-radiologie digestive.

— *Mardi* 10 *mai* 1949. — 9 *heures*. Dr *Hillemand :* Quand doit-on opérer un ulcère gastroduodénal? — 10 *heures*. Dr *Viguié :* Présentation de clichés; — 11 *heures*. Dr *Hillemand :* Les résultats de la gastrectomie pour ulcère; — 14 *heures*. Dr *Hillemand :* Les résultats de la gastrectomie pour ulcère (suite et fin); — 15 *heures*. Dr *Gilbrin :* Présentation de clichés; — 16 *heures*. Dr *Brulé :* Les différents aspects radiologiques et gastroscopiques de l'estomac opéré.

— *Mercredi* 11 *mai* 1949. 9 *heures*. Dr *Hillemand :* L'opération de Dragstedt, indications et résultats; — 10 *heures*. Dr *Viguié :* Présentation de clichés; — 11 *heures*. Dr *Cattan :* Acquisitions récentes sur les gastrites; — 14 *heures*. Dr *Cattan :* L'appendicite chronique; — 15 *heures*. Dr *Gilbrin :* Présentation de clichés; — 16 *heures*. Dr *Cattan :* Les duodénites et les antro-bulbites.

— *Jeudi* 12 *mai* 1949. — 9 *heures*. Dr *Cattan :* Les troubles neuro-végétatifs dans les entérocolites; — 10 *heures*. Dr *Viguié :* Présentation de clichés; — 11 *heures*. Dr *Gilbrin :* Les pancréatites aiguës; — 14 *heures*. Dr *Hillemand :* Le cancer du duodénnm; — 15 *heures* Dr *Gilbrin :* Présentation de clichés; — 16 *heures*. Dr *Frumusan :* Maladies du tube digestif et anémie.

— *Vendredi* 13 *mai* 1949. — 9 *heures*. Dr *Cattan;* Les infiltrations du sympathique en pathologie digestive; — 10 *heures*. Dr *Gilbrin :* Présentation de clichés; — 11 *heures*. Dr *Hillemand :* Acquisitions récentes dans le traitement de l'amibiase; — 14 *heures :* Dr *Bensaude :* Le traitement ambulatoire des hémorroïdes, des fistules et des fissures anales. — Exposé suivi de démonstrations pratiques.

— *Samedi* 14 *mai* 1949. — *A partir de 9 heures, des exposés d'une demi-heure seront faits sur des sujets demandés par les auditeurs du cours.*

En outre, chaque matin à 8 h. 15, les mardi mercredi, jeudi, vendredi, samedi, le Dr G. Brulé fera par petits groupes des démonstrations de gastroscopie.

Un voyage d'étude à Vichy et à Chatelguyon est prévu à la fin du cours : Départ samedi 14, retour lundi 16 mai. Les conditions spéciales d'admission seront communiquées au moment de leur inscription aux auditeurs qui désireront y participer.

Le droit d'inscription pour le cours est de 2.000 francs.

S'inscrire auprès du Dr Viguié, laboratoire Marcel-Brulé, Hôpital Tenon, 4, rue de la Chine, Paris (20e).

CONCOURS ET PLACES VACANTES

Hôpitaux du Puy. — Un concours pour le recrutement d'un *chirurgien spécialiste en traumatologie* pour les hôpitaux du Puy aura lieu *le 27 juin 1949. S'adresser à la Direction départementale de la Santé*, 10, *rue du Bouillon, Le Puy (Haute-Loire).*

Ministère de la Santé. — Est envisagée la vacance d'un *poste de médecin-adjoint au sanatorium Fernand Bezançon, à Saint-Martin-du-Tertre* (S.-et-O.).

Les candidatures devront être adressées dans un délai de trois semaines à compter de la publication du présent avis au Ministère de la Santé publique et de la Population, Direction de l'administration générale du personnel et du budget, 7, *rue de Tilsitt, Paris* (17e).

COMMUNIQUÉ

La « Maison du médecin ».

Œuvre d'entraide aux vieux médecins, « *La Maison du médecin* », créée sur l'initiative d'*Orfila* par les Drs *Gourtault* et *Lucien Nass* et qui a déjà accueilli plus de 200 confrères, avec leurs femmes, afin de leur permettre de terminer leurs jours en quiétude et sous un toit familial au « Château des Charmilles » à *Valenton* et à la Permanence à *Antibes*, est aujourd'hui en difficultés financières par suite du coût de la vie.

Son président, le Professeur *Laignel-Lavastine*, a remis au Professeur *Portes*, Président du Conseil national de l'Ordre des médecins, une note dans laquelle est précisée la situation de cette belle œuvre qui peut et doit être un complément heureux à la retraite du médecin. Mais une nouvelle formule de fonctionnement s'impose avec ouverture de centres régionaux, tels que ceux de *Saint-Laurent-du-Var* et de *Toulouse*.

D'ici la réalisation de celle-ci, il faut permettre de vivre aux vingt médecins actuellement accueillis à Valenton et qui ne sauraient être tout à coup abandonnés. Et le Professeur *Portes* a pleinement approuvé la sollicitation de l'aide morale et pécuniaire que nous venons présenter ici aux Conseils départementaux et individuellement à tous les médecins qui peuvent, dès à présent, adresser leur contribution à cette belle œuvre philanthropique, confraternelle, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (7e).

NÉCROLOGIE

— Professeur Henry Bottu, Officier de la Légion d'honneur, ancien combattant 1914-1918, membre de l'Académie de Pharmacie, membre du Conseil National de l'Ordre de la pharmacie, professeur hnnoraire à l'École de Médecine de Reims, Fondateur Directeur général du Laboratoire Bottu. Le *Journal des Praticiens* prie Mme Henry Bottu, d'agréer l'expression de sa respectueuse sympathie et ses vives condoléances.

— Dr Jean-Gabriel Jacquet, Officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre 1914-1918, Président de la Mutualité maternelle de Paris, Président-Directeur de la Maison de Santé Lyautey, décédé le 18 avril;

— Dr Paul Morel (de Tarare. Rhône), décédé le 28 mars;

— Dr Henri Borst (de Paris);

— Dr Revault d'Allones (de Paris);

— Dr Marcel Legrand, décédé à Casablanca (Maroc).

— Dr Léon Frison, directeur de l'École Odontotechnique, décédé à Paris le 13 mars (Le Dr Frison présida les Journées dentaires de 1945);

— Dr Albert Pfister (de Montbéliard);

— Dr H. Coffin (de Paris);

— Prof. Augustin Bier (de Berlin) décédé à l'âge de 88 ans. Le nom du célèbre chirurgien allemand reste attaché à l'application méthodique de l'hyperémie veineuse, et à divers emplois de la rachianesthésie.


UN ALIMENT
complémentaire
de L'ALLAITEMENT
Préparée à l'eau et additionnée de lait par moitié, la farine diastasée SALVY permet dès le 5me mois de compléter l'allaitement de l'enfant par l'apport d'un aliment riche en hydrocarbones éminemment digestible et bien assimilable.
Envoi sur simple demande adressée à SALVY, 4, Rue de Lambrechts à COURBEVOIE (Seine) du MEMENTO D'ALIMENTATION ET DE DIETETIQUE INFANTILES.
* Farine DIASTASÉE
ALIMENTATION DU NOURRISSON
SALVY
Préparée par BANANIA

ACTUALITÉ

A propos du B.C.G.

Les médecins sont enfin soulagés d'un grand poids. A ceux qui viendront leur demander conseil pour ou contre le B.C.G., ils pourront répondre tout simplement : ...la loi ! — et commenter le dernier paragraphe des sanctions prévues.

Il s'agit d'appliquer cette vaccination exactement comme on obéit au Code de la route; regrettons que Molière ne soit pas notre contemporain : il aurait, dans quelqu'une de ses pièces, glissé un Diafoirus, appuyé (comme argument-massue) de l'ombre d'un Pandore !

Bientôt le médecin n'aura qu'à ouvrir le manuel du parfait gendarme; il saura ce qu'il doit ou ne doit pas faire. C'est dans cet esprit qu'un de nos confrères appliquait la loi sur les intoxications benzoliques, loi précise, basée sur des chiffres, des taux de globules rouges, de globules blancs, de polynucléaires. Or il vient de s'entendre dire par un Inspecteur du Travail, qu'il se devait, lui, médecin, pour préserver la santé des ouvriers, de modifier, de falsifier (ni plus ni moins) à son gré les résultats des numérations et des formules. La loi prévoit la maladie professionnelle à 3.500.000 G. R. Que faire si l'ouvrier en a 3.800.000? Truquer les résultats dans le sens nécessaire !

Cette conception d'une médecine de « tripotage » qui laisse au médecin toutes ses responsabilités, — mais, légalement, lui ôte, de fait, toute indépendance — est, dans le monde paramédical, assez fréquente.

Comment ne pas croire que l'on puisse bientôt reprocher à un confrère une vaccination au B.C.G. trop orthodoxe quand il pouvait se contenter d'un effleurage cutané, voire d'un simulacre?

Il n'est pas dans notre esprit de dénigrer le B.C.G. Remarquons seulement que dans ce pays où tout veut être codifié, — signe des temps ! — le médecin supporte encore toutes les conséquences de ses décisions. Certains se montreront tout prêts à ne voir dans l'application consciencieuse de la loi, que la marque d'un esprit ridicule et étroit, indigne d'un disciple d'Hippocrate !

C. H.

« **Le sou médical** ». — (*Société médicale d'assurance et de défense professionnelles*). — *Siège social* : 37, *rue de Bellefond, Paris* (9e). *Ch. Post. Paris* 182-31. — *Créé il y a plus de cinquante ans le « Sou médical »* a acquis dans le Corps médical français une grande notoriété par l'efficacité de la défense qu'il assure à chaque adhérent, contre toutes les difficultés rencontrées au cours de l'exercice de leur profession.

Cette œuvre médicale, administrée et dirigée uniquement par des médecins familiarisés, depuis de nombreuses années, avec le problème de la défense professionnelle, bien que manifestant son activité dans le cadre de la défense individuelle de ses adhérents, sert les droits et intérêts du Corps médical tout entier, elle n'hésite pas à engager des frais importants, même si l'intérêt pécuniaire du litige est faible, lorsqu'il peut en être attendu une jurisprudence intéressant toute la profession.

L'aide du « *Sou médical* » se manifeste de la façon suivante :

— 1° *Ses services de renseignements et de consultations* fournissent des avis, renseignements ou consultations juridiques sur tous les points qui posent un problème au médecin; cette aide est particulièrement efficace dans une période où la réglementation atteint tous les domaines et subit des modifications incessantes. Une documentation mise régulièrement à jour permet de donner les références nécessaires. Au cours de l'année 1948, il a été répondu à près de 9.000 lettres, et à plusieurs centaines de consultations orales sur les sujets les plus divers : Questions fiscales; Sécurité sociale; application de tarifs; problèmes hospitaliers; statut juridique de la profession, déontologie, etc...

— 2° Lorsqu'une *difficulté d'ordre professionnel* nécessite *une action en justice*, soit en demande soit en défense, l'appui pécuniaire est accordé à l'adhérent pour tous les frais nécessités par la procédure, quelle que soit la juridiction compétente; c'est ainsi que plusieurs centaines de procès sont soutenus par le service du contentieux, qui n'hésite pas à épuiser toutes les voies de recours lorsque le litige présente un intérêt de principe. De nombreuses décisions importantes ont été obtenues devant la Cour de Cassation ou le Conseil d'État, grâce à l'appui du « *Sou médical* ».

— 3° Le « *Sou médical* » *assure enfin ses adhérents contre les risques de responsabilité professionnelle.* Si la responsabilité du médecin est retenue par les tribunaux ou si d'accord avec l'adhérent une transaction aimable semble préférable, le « *Sou médical* » verse aux ayants droit le montant des indemnités fixées. Cette garantie est limitée à *cinq millions par sinistre,* mais les adhérents peuvent bénéficier s'ils le désirent d'une *garantie illimitée.*

(A suivre.)

COMPTE RENDU DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'A. D. R. M.
(ASSOCIATION POUR LE DÉVELOPPEMENT DES RELATIONS MÉDICALES).
(Suite et fin.) (1)

— *Le Professeur Lemaître* propose de créer une Commission du Livre qui étudiera la question. Cette proposition est adoptée.

— *M. le Professeur Justin-Besançon* fait ensuite un exposé des relations franco-canadiennes et insiste particulièrement sur la nécessité des échanges de professeurs et de conférenciers, sur l'envoi des livres et journaux français au Canada, sur la publication d'articles français dans des journaux canadiens et d'articles canadiens dans des revues françaises, sur la nécessité de maintenir des liaisons entre les différents missionnaires qui sont allés au Canada au sein d'un Comité France-Canada. Il rappelle qu'il existe déjà un organisme : « L'Accueil franco-canadien », 101, boulevard Raspail, qui reçoit les médecins canadiens à leur arrivée à Paris et les dirige sur l'A. D. R. M.

— M. le Dr *Patey* rend compte de sa mission en Chine, où il a visité les établissements médicaux de culture française et en particulier l'Université « *Aurore* » où l'enseignement est donné en français. Par contre, dans les Facultés de Médecine de Chine, l'enseignement s'inspire des programmes et des directives américaines. Les bibliothèques des Facultés chinoises sont inégalement riches en traités anglais, américains ou allemands, l'absence de livres français y est navrante, sauf à la Faculté de l'*Aurore*; il en est de même pour les périodiques.

(1) Voir *Journal des Praticiens* du 28 avril, p. 350.

Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L.) : Dr H.-J. LAURENCE. — AUTORISATION N° 4.418. — R. C. Seine n° 297.872 B.
Imprimerie CHANTENAY, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e) - 1949.

SOIXANTE-TROISIÈME ANNÉE — N° 19 — 12 MAI 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Administration et Rédaction : 8, Square du Croisic (Bd Montparnasse) PARIS-15e. Téléph. : SUFfren 51-09. C-C Postaux n 380.60 Paris. BUREAUX OUVERTS de 8 h. à midi, de 14 h. à 17 h.30 (*samedi excepté*).

PUBLICITÉ

Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux BUREAUX du JOURNAL 8 square du Croisic, Paris-15e Téléph. : SUFfren 51-09

Fondateur H. HUCHARD. — Anciens Directeurs : Charles FIESSINGER, Noël FIESSINGER.

DIRECTEUR : Gabriel LAURENCE, *Chirurgien des Hôpitaux de Paris.* — RÉDACTEUR EN CHEF : Louis GOUGEROT, *ancien Chef de clinique médicale à la Faculté de Paris.* — SECRÉTAIRE DE LA RÉDACTION : Charles FIESSINGER, *Interne de l'Hôpital Saint-Joseph de Paris.* — Secrétariat général : J. LAURENCE, *Chirurgien Hre de l'Hôpital St-Joseph.*

ABONNEMENTS
(*S'adresser :* 8, *Sq. du Croisic*)

Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.

France et Colonies 1.200 fr.
(Étudiants..... 600 fr.)
Étranger......... 2.000 fr.

Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr.

Avis aux abonnés :
Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.

INFORMATIONS

XIIe Conférence des psychanalystes de langue française. — La XIIe Conférence des psychanalystes de langue française se réunira sous les auspices de la Société de psychanalyse de Paris et *sous la présidence du Dr Nacht, les samedi 4 et dimanche 5 juin 1949, à l'Amphithéâtre de la Clinique des maladies mentales et de l'encéphale de la Faculté de Médecine de Paris (Hôpital psychiatrique Sainte-Anne*, 1, *rue Cabanis, Paris* 14e).

Programme : Samedi 4 juin, 9 h. 30 : Rapport sur le narcissisme. Étude clinique, par le Dr *Leuba*.

— *Samedi 4 juin*, 14 h. 30 : Discussion du rapport, et communications sur le même sujet.

— *Dimanche* 5 *juin*, 9 h. 30: Le narcissisme. Étude théorique, par le Dr *Van der Waals* (Amsterdam).

— *Dimanche* 5 *juin*, 14 h. 30 : Discussion du rapport et communications sur le même sujet.

Pour tous renseignements, inscriptions et communications, s'adresser au Dr Serge Lebovici, 15, *rue Campagne-Première, Paris* (14e), *secrétaire de la conférence.*

Société française d'électro-radiologie médicale. — *Le VIIe Congrès des médecins électro-radiologistes de langue française* aura lieu du 11 au 15 *octobre* 1949 *à la Faculté de Médecine de Paris, au Grand Amphithéâtre, sous la présidence du professeur Lamarque.*

Trois rapports seront discutés :

— Radiodiagnostic : « Étude radiologique de l'œsophage paradiaphragmatique et du cardia ». Rapporteurs : MM. *Jutras*, *Lévrier* et *Longlin*.

— Radiothérapie : « Les leucémies et leur traitement ». Rapporteurs : MM. *Marques* et *Betoulières*.

— Électrologie : « Les théories modernes sur l'excitabilité et la conductibilité des nerfs ». Rapporteurs : Professeur *Desgrez*.

Une exposition d'appareils aura lieu dans la cour de la Faculté.

S'inscrire au Secrétariat : 9, *rue Daru, Paris* (8e), *Dr A. Dariaux, secrétaire général.*

VARIÉTÉ

A propos de la « Peur de savoir »

Dans le *Journal des Praticiens* du 7 avril, notre excellent collaborateur A. Herpin a intitulé une pertinente « Variété » : la *Peur de savoir*. Nous ne saurions qu'approuver dans l'ensemble ses conclusions, qui se recoupent d'ailleurs partiellement avec ce que nous écrivions au début de cette année dans notre plaidoyer pour la culture scientifique du médecin.

Cependant le texte de M. Herpin nous a paru prêter à quelques discussions, dont nous voudrions faire part à nos lecteurs.

Tout d'abord, le titre choisi convient-il bien à ces réflexions judicieuses ? On ne craint, en effet, que ce que partiellement on honore; or les trop nombreux jeunes gens que vise M. Herpin n'ont pas « peur de savoir »; ils délaissent simplement la culture pour s'attacher servilement aux seules données utilitaires : nous appellerions plutôt leur attitude : le « mépris du savoir ». Ils considèrent ceux de leurs Professeurs qui ont renoncé à la clientèle pour se consacrer à la recherche, comme des « bêtes curieuses », des êtres d'un autre âge — et ce à une époque où plus que jamais les applications les plus inattendues sont susceptibles de sortir de la recherche désintéressée.

Il est assez pénible de voir se propager dans une profession libérale un pareil esprit qui était réservé jusqu'alors à cette « bourgeoisie d'argent » qu'a si bien décrite François Mauriac, où le marchand de vins en gros, fier uniquement de sa fortune, regardait de haut le Professeur de Faculté. Ils retirent justement par là son caractère libéral à la profession médicale, tendent à l'assimiler à un commerce et prêteront alors le flanc aux critiques (malheureusement justifiées actuellement dans quelques cas particuliers), des tenants de cette funeste tendance « démocratique » moderne, qui veut faire du médecin praticien un fonctionnaire.

M. Herpin défend à juste titre la culture classique. Nul plus que nous n'en est partisan et nous pensons qu'il est très difficile, sinon impossible, à un Français de bien posséder l'usage de sa langue sans s'être quelque peu frotté de latin. Mais le caractère uniquement littéraire de cette culture « classique » au sens strict du terme, ne nous paraît plus adapté aux exigences de la pensée moderne; place doit être faite *dès l'enseignement secondaire* à une éducation scientifique, élémentaire et très générale bien entendu, et qui mette l'accent sur les grands principes et les méthodes employées dans les grandes divisions des Sciences. Ainsi, par un usage judicieusement dosé de disciplines littéraires et scientifiques, les étudiants pourront à la fois élever leur esprit aux idées générales et être à même d'assimiler, dans l'enseignement supérieur, ces techniques desquelles, à notre sens, M. Herpin médit un peu, en n'en considérant que le côté « recettes » et la part manuelle. Car il y a deux manières de pratiquer la « technique » : celle que nous pourrions appeler « de la laborantine » et celle du « technicien complet ». La première exécute, en général de façon quasi mécanique, une série de gestes au bout desquels se trouve obtenu un résultat, sous forme de chiffre de dosages par exemple, ou bien de cliché. Mais quelquefois des causes d'erreurs imprévues sont venues se glisser dans la suite des opérations et le résultat est absurde ou incohérent. C'est alors que le vrai tech-

nicien doit intervenir en essayant de dépister les facteurs étrangers qui se sont indûment introduits. Et nous rejoignons ici M. Herpin, car, pour ce faire, le technicien doit réfléchir, faire jouer son « esprit de finesse » et seule une vraie culture scientifique jointe à la pratique manuelle le lui permet. Combien de fois avons-nous entendu le professeur Noël Fiessinger déplorer que la plupart de ses internes ne possédassent qu'insuffisamment « leurs techniques » et s'en remissent à une laborantine, qu'ils étaient incapables de contrôler.

Et qu'on ne croie pas que ces réflexions concernent seulement le spécialiste du laboratoire; le chirurgien, l'électro-radiologiste, l'ophtalmologiste, bref tous les praticiens des spécialités cliniques, en ressortissent. Bien plus, le praticien de médecine générale est aussi un technicien : sans parler des moyens modernes d'examen, telle la radioscopie, qui se répandent de plus en plus au cabinet de consultation de l'omnipraticien, le simple examen clinique est, à sa manière, une technique — et une technique difficile.

Louis Gougerot.

Avons-nous un Ministère de la Santé publique?

Si nous en avions un, serait-ce au Ministère du Travail que serait confiée la Direction des Assurances Sociales?

— Si nous en avions un, la lutte contre l'alcoolisme ne se serait pas manifestée seulement par des discours : l'expérience de la guerre et de l'occupation (qui a vidé des quartiers entiers d'asiles d'aliénés) eût été au moins poursuivie, sinon accentuée. Depuis la Libération, au contraire, les bars se sont multipliés, malgré les promesses qu'aucune nouvelle licence ne serait accordée. Et cependant, tout le monde sait — sauf, évidemment, les fonctionnaires de la rue de Tilsitt — que les bars servent des consommations infiniment plus dangereuses que les anciens « bistrots », avec cette aggravation qu'ils sont fréquentés non seulement par des jeunes hommes, mais aussi par des jeunes filles ou femmes : ainsi hommes et femmes sont également alcooliques au moment de la procréation, ce qui nous prépare des générations sur la valeur desquelles nous ne pouvons avoir aucune illusion.

Il avait été signalé à ce Ministère que, dans son propre quartier, une publication avait ouvert à son siège un bar public et que, d'un autre côté, on voulait en ouvrir un pour Nord-Africains (ce qui était au moins indésirable). Nous supposons que le ministre d'alors dût intervenir, car le premier fut fermé et le second ne fut pas ouvert. *Mais, dès le changement de titulaire, l'un et l'autre ouvrirent leurs portes.*

— Si nous en avions un, il eût donné des directives au Ravitaillement : il possède en effet tous les éléments qui démontrent combien ce Ravitaillement joue un rôle important au point de vue de la Santé publique. Mais on continue à errer et au besoin on exporte des produits alimentaires de première nécessité aux dépens de la santé publique qu'il devrait avoir pour objet de défendre!

— Si nous en avions un, pourrait-il se produire et se perpétuer des scandales comme celui du traitement du cancer par des charlatans? Il y a, en France, une loi sur l'exercice de la médecine; pourquoi ne l'applique-t-on pas? Pourquoi laisse-t-on des « illégaux » — et des illégaux étrangers — exploiter impunément la crédulité publique et les misères humaines? Attendrait-on, pour sévir, que ces charlatans aient édifié une fortune aussi scandaleuse que leur pratique? On a vendu jusqu'à 2.000 « boîtes » par jour — à 1.800 francs la boîte!

Puis, comment laisse-t-on fabriquer par des laboratoires de soi-disant remèdes qui ont été condamnés par les services compétents. Certes, on joue sur les mots : ces ampoules sont vendues sous le couvert de la médecine vétérinaire — ou plus exactement sous le couvert de certains vétérinaires — et cette médecine n'est pas tenue aux mêmes règles que la médecine humaine. Mais s'il y a une lacune de la loi, il faudrait s'employer d'urgence à la combler.

— Si nous en avions un, il ne tolérerait pas que les autres Ministères, pratiquant des économies avec le plus parfait esprit primaire, songeassent à diminuer les crédits nécessaires au fonctionnement des laboratoires de contrôle de l'Académie de Médecine, dont l'utilité publique est incontestable.

Si nous avions un Ministère de la Santé publique (et par conséquent des médecins à la tête de ce Ministère) ce n'est pas un rédacteur dépourvu d'éducation que l'on eût chargé, à propos de l'emblème de la Croix-Rouge, d'établir le texte d'une circulaire menaçant les médecins de *prison* — comme s'il s'agissait de simples repris de justice.

Il semble bien évident que de tels faits auraient été impossibles *si, réellement, nous avions un Ministère de la Santé publique*...

A. Herpin.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Syndicat national des médecins du travail. — *Le Syndicat national des médecins du travail,* pour dissiper une confusion voulue, signale que, *seul détenteur de ce titre,* créé dès 1944, il a déposé ses statuts à la Préfecture de la Seine en janvier 1945.

Syndicat purement professionnel, il a pour but la défense des intérêts moraux et matériels des médecins du travail et le développement sain de la médecine du travail. Ses statuts spécifient :

« *Art.* 2. — Le syndicat s'interdit dans ses assemblées toute discussion politique; en conséquence, le syndicat n'adhère à aucune organisation politique, chacun de ses membres restant, à cet égard, libre de faire ce qui lui convient. »

Les médecins du travail à temps complet ou partiel étant des salariés, la médecine du travail, d'autre part, ne pouvant prendre son plein essor qu'avec l'appui de la classe ouvrière, le syndicat national des médecins du travail s'est affilié (Art. 4 des statuts) à la puissante Confédération Générale du Travail, indiscutablement représentative de la majorité des salariés

Bénéficiant de l'appui de la C.G.T. et de la confiance des confrères de notre spécialité, le S.N.M.T. a, en quatre ans d'existence, agi efficacement :

Ainsi, il fit aboutir la loi du 11 octobre 1946, le décret du 26 novembre, les arrêtés du 15 mars, du 17 mai et du 12 octobre 1946 et, tout dernièrement, l'arrêté du 29 novembre 1948.

Il a créé dans les milieux ouvriers un climat de compréhension envers la médecine du travail. Il a réagi efficacement contre certaines brimades de la Confédération des syndicats médicaux à l'égard des médecins du travail (bons d'achat de voitures, pneus, essence, question des soins, etc...). Il est intervenu auprès de l'Ordre pour le respect des droits que leur diplôme de doctorat confère aux médecins du travail.

Il lutte actuellement pour garantir la stabilité de l'emploi encore précaire, et pour faire aboutir l'indispensable *convention collective nationale des médecins du travail.*

Avec l'autorité que lui confèrent ses réalisations (que ce bref communiqué n'énumère qu'en partie) il met en garde les confrères contre la dispersion en une poussière de syndicats : l'affaiblissement qui en résulterait enlèverait aux médecins du travail tout espoir de nouveaux succès, et, au moment où les employeurs

unis dans la C.N.P.F. prétendent dévaloriser notre situation, mettrait en péril les résultats acquis par notre unité.

Le syndicat national des médecins du travail, toujours à la disposition des confrères (*syndiqués ou non*) pour toute aide ou conseil, les avise que son nouveau siège est : S.N.M.T. 10, rue de Vézelay, à Paris (8e). Tél. LABorde 79-17. — (*Communiqué du Bureau de S.N.M.T.*).

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

Trois Journées du Cancer (15, 16 *et* 17 *juin* 1949). — *Le Centre anticancéreux de l' « Institut du Cancer » organise à l'intention des praticiens — et aussi des chirurgiens, des radiologistes et spécialistes divers — un cycle d'informations sur les grands problèmes de technique diagnostique et thérapeutique de la carcinologie.*

La pathologie cancéreuse de la pratique médicale courante sera condensée :

— 1° En 27 causeries exposées par les médecins de l'Institut du Cancer, et dont le programme est donné ci-après.

— 2° En des examens cliniques, avec discussion sur l'orientation du traitement, à propos des malades « du jour », à la policlinique et aux consultations de spécialités du Centre.

— 3° En des stages, avec démonstrations pratiques, dans les organismes thérapeutiques de l'Hôpital.

Chaque exposé théorique, de 15 minutes de durée (accompagné de projections et présentations de malades), sera suivi d'une libre discussion de 15 minutes, où les auditeurs auront le loisir de poser toute question de leur choix et d'obtenir les compléments d'information qu'ils désirent.

Ces trois Journées condenseront pour les confrères de province, dont le temps est limité, l'essentiel de l'érudition cancérologique, indispensable à tout médecin.

Pour ceux qui voudraient prolonger leur séjour, deux objets d'études complèteront les trois Journées :

a) *Samedi* 19 *juin :* Aperçu de l'organisation anticancéreuse de la France. Concrétisation par la visite d'un centre de province : celui de Reims, sous la présidence de M. le ministre de la Santé publique.

1° Conférence sur l'organisation de la lutte sociale anticancéreuse, par le ministre.

2° Causerie sur le fonctionnement d'un Centre de province, par le Dr *Bouvier*, directeur du Centre de Reims.

b) *Les deux semaines suivantes :* séjour au Centre anticancéreux de Villejuif, à la volonté des auditeurs qui joueront le rôle d'assistants libres dans les services (consultation générale, consultations de spécialités, services de Rœntgenthérapie, de curiethérapie, de chirurgie).

La première semaine du stage hospitalier pratique comprendra chaque jour une causerie complémentaire (voir le programme ci-dessous).

Pendant les « Trois Journées », un programme de divertissement est prévu, pour les femmes et filles de nos confrères (présentation de collections chez les grands couturiers, visite commentée du Musée Carnavalet, promenade-goûter à la Malmaison, etc...

Le samedi 19 *juin, réception dans les caves d'une grande maison de champagne; visite de la cathédrale; visite de la Basilique Saint-Remi.*

Les frais afférents à l'équipement de ces cours imposent un droit d'inscription de 1.000 *fr qui donne droit à un fascicule ronéotypé du résumé des* 33 *conférences.*

Pour les inscriptions et tout renseignement complémentaire

écrire ou s'adresser à Mlle Girod, secrétaire du Service administratif, Centre anticancéreux de l'Institut du cancer, 16 bis, avenue Paul-Vaillant-Couturier, Villejuif (Seine).

Programme des « Trois Journées » :

— Importance et répartition des cancers en France (Dr *Denoix*).
— La biopsie dans le cancer (Prof. *Leroux*).
— Diagnostic et traitement des épithéliomas cutanés (Dr *Simone Laborde*).
— Les nœvocarcinomes (Prof. agrégé *Huguenin*).
— Diagnostic des cancers lèvre et langue (Dr *Kritter*).
— Tumeurs de la région cervicale et des glandes salivaires (Dr *Redon*).
— Diagnostic du cancer de l'œsophage (Dr *Chêne*).
— Cancer du poumon (Dr *Fauvet*).
— L'importance actuelle de l'endoscopie dans le diagnostic des tumeurs intrathoraciques (Dr *Lemoine*).
— Diagnostic différentiel de l'ulcère et du cancer de l'estomac (Dr *Gorse*).
— Possibilité de traitement chirurgical dans le cancer du duodéno-pancréas (Dr *Redon*).
— Diagnostic et traitement du cancer du côlon (Dr *Redon*).
— Diagnostic et possibilités de traitement par radiations des cancers du rectum (Dr *Renée Villaceque*).
— Diagnostic et traitement du cancer du sein (Prof. agrégé *Huguenin*).
— Diagnostic des cancers de l'utérus à leur début et directives de traitement (Dr *Simone Laborde*).
— Conduite à tenir devant une hématurie (Dr *Bouchard*).
— Cancer du testicule (Dr *Bouchard*).
— Les lymphogranulomatoses (Dr *Fauvet*).
— Diagnostic et traitement des tumeurs des os (Dr *Denoix*).
— Diagnostic radiologique des métastases du squelette et leur traitement (Dr *Surmont*).
— Virus et cancer (Prof. *Ch. Oberling*).
— Orientation thérapeutique dans les cancers du larynx (Dr *Huet*).
— Les petits signes du début des cancers pharyngo-laryngés (Dr *Huet*).
— Cancer du corps thyroïde (Prof. agrégé *Huguenin*).
— Le cancer chez l'enfant (Dr *Odile Schweisguth*).
— Facteur chimique et cancer (Dr *Truhaut*).
— Tumeur lymphoïde et sarcome des tissus mous (Dr *Saracino*).

Tableau des conférences de la première semaine du stage hospitalier :

— Les modalités évolutives des cancers (Prof. agrégé *Huguenin*).
— Rôle de la téléradiothérapie et radiothérapie régionales : indications, dangers (Dr *Bertrand*).
— Les traitements endocriniens du cancer (Dr *Jacqueline Roujeau*).
— Les perspectives de traitements chimiques nouveaux (Dr *Bourdin*).
— Traitement palliatif des cancers incurables (Dr *Fauvzt*).
— Les charlatans du cancer (Dr *Fauvet*).

Les IIIes Journées de pathologie comparée aurout lieu *les 4, 5 et 6 juin 1949, à Lyon, sous la présidence du Prof. Hermann, doyen de la Faculté de Médecine, et du Prof. Jung, directeur de l'École nationale vétérinaire de Lyon.*

Les sujets à l'ordre du jour sont :

— 1° *La maladie des porchers.* Rapports par MM. le Prof. *Gsell* (Saint-Gall) : Microbiologie et expérimentation; le Prof. *M. Roch* et Dr *R. Roch* (Genève) : Étude clinique.

— 2° *L'approvisionnement d'un grand centre urbain en lait.* Communications par MM. Prof. *Mouriquand*, Prof. *Tapernoux*, Prof. *Thieulin*, Dr *Lassablière*, MM. *Lecoq*, *Chauchard* et

Mlle *Mazoué*, Dr *Denier*, Prof. *Jean Blain*, Prof. *G. Mouriquand*, et *Stupp*, Prof. *G. Mouriquand*, *J. Rollet*, Mme *V. Edel* et Mlle Mlle *Chighi-Zola*.

Secrétaire général : Dr *Louis Grollet*, 7, rue Gustave-Nadaud, Paris (16e).

La XVIIe Réunion scientifique solennelle de la Société médicale d'Aix-les-Bains aura lieu le *dimanche* 22 *mai* 1949. Elle succédera à la semaine d'enseignement théorique et pratique de la rhumatologie.

Le rapporteur, M. *J. Forestier*, traitera des *spondylarthrites ankylosantes*. La matinée sera consacrée à l'exposé du rapport et à sa discussion; l'après-midi, exposé des communications réservées exclusivement à la rhumatologie et plus particulièrement aux spondylarthrites.

Les auteurs désirant faire des communications sont priés d'en envoyer le titre avant le 1er mai. Un épidiascope, un appareil pour diapositif, des négatoscopes, un appareil pour projection de films de 16 mm. seront à la disposition des auteurs.

Secrétariat : M. G. du Lac, rue de Liége, Aix-les-Bains.

Marseille. — Le « Petit Congrès » de la Société de Médecine de Marseille aura lieu le *samedi* 4 *juin* 1949 *dans les nouvelles salles du Pavillon E, Hôpital de la Timone.*

— *Séance du matin*, à 9 h. 30 :

— 1o Résultats éloignés de la pénicillothérapie endobronchique des abcès du poumon et d'autres suppurations endothoraciques, avec présentation de malades, par *Ch. Mattei*, *M. Tristani*, *A. Barbe*.

— 2o Résultats éloignés du traitement par streptomycine des méningites tuberculeuses, avec présentation de malades.

Chez l'enfant, par *P. Giraud*.

Chez l'adulte, par *Ch. Mattei*, *P. Sarradon*, *P. Balozet*, *C. Mattei*.

— 3o Résultats éloignés du traitement chirurgical de l'otospongiose avec présentation de malades, par M. *Rougy*.

— *Séance de l'après-midi*, à 15 h. 30 : Les acquisitions récentes pour le traitement du paludisme, par le médecin colonel *F. Blanc*, professeur à l'École d'application du Service de santé des troupes coloniales.

Un banquet est prévu pour midi. *S'inscrire après du Dr Paul Sarradon, 15, boulevard d'Athènes, à Marseille.*

Montpellier. — Des Journées prophylactiques antivénériennes auront lieu à *Montpellier les* 1er *et* 2 *juin* 1949, sous la présidence d'honneur du Préfet de l'Hérault et sous la *présidence effective du Prof. Margarot. Ces Journées seront suivies d'une excursion aux Baléares.*

Les questions traitées seront : 1o Conception générale, prophylaxie et traitement des accidents des médications chimiques et antibiotiques (Prof. *Huriez*). — 2o Sérologie et lois sociales (Dr *Touraine*). — 3o Enquêtes épidémiologiques (médecin général inspecteur *James*, Dr *Lévy-Bing*).

L'organisation des horaires de travail permettra aux médecins hygiénistes présents à Montpellier aux mêmes jours d'assister également aux séances de vénéréologie.

Les assistantes sociales spécialisées en vénéréologie sont également conviées à ces journées. Une séance spéciale d'information leur sera réservée.

Inscriptions auprès du Prof. Margarot, 4, rue Castilhon, Montpellier. Pour l'excursion, s'adresser au Directeur départemental de la Santé de Perpignan, Dr Fontroger.

Rennes. — Les Journées médicales de Rennes, qui auront lieu *du* 26 *au* 29 *mai* 1949, comporteront le programme scientifique suivant :

Jeudi 26 : Les dérivés azotés de l'ypérite dans le traitement des hémopathies malignes avec projections (Prof. *Justin-Besançon*); Radioéléments artificiels et espions radioactifs

(Prof. *Tiollais*); La communauté des chirurgiens de Rennes et la fondation de l'École de Chirurgie cinéma, par le Dr *Cathala* (Prof. *Hardouin*). — *Vendredi* 27 : Iqsémination artificielle. Projections (Prof. *Roux*); Frigidité féminine (Prof. *Gineste*); La vaccination par le B.C.G. (M. *Courcoux*); Traitement des séquelles de la poliomyélite par natation. Projection film (Prof. *Leroy*). — *Samedi* 28 : L'acétonémie infantile existe-t-elle? (Prof. *Le Gac*); Sur les fentes velo-palatines (M. *Bourguet*).

Secrétariat : Prof. Marquis, École de Médecine, Rennes.

FACULTÉ DE PARIS

Chaire de technique chirurgicale. Hôpital Tenon. — (Prof. M. *P. Moulonguet*). — *Cours d'anesthésiologie* destiné aux infirmières diplômées d'État et aux sages-femmes.

Programme du cours :

— Anatomie des voies respiratoires et des muscles respiratoires.
— Les mouvements respiratoires. Les échanges respiratoires au cours de la respiration normale et de l'anesthésie.
— L'oxygène et le gaz carbonique dans la respiration normale et dans l'anesthésie.
— La circulation. Le pouls et la tension artérielle.
— Les corps anesthésiques : locaux, généraux; gazeux, liquides.
— Le matériel anesthésique : description et entretien des appareils à anesthésie. Les obus-manodétenteurs-débimètres.
— Le matériel d'intubation.
— Action des substances de préméditation.
— Les stades de l'anesthésie.
L'anesthésie générale à l'éther (*Ombrédanne*).
L'anesthésie générale au chlorure d'éthyle.
L'anesthésie générale au chloroforme.
L'anesthésie générale à l'éther (ou éther-protoxyde d'azote)-oxygène en circuit fermé.
— Aperçu sur les anesthésies par voie intraveineuse.
— Le matériel d'anesthésie locale et rachidienne. Rôle de l'auxiliaire au cours de ces anesthésies.
— La surveillance de l'opéré sur la table d'opération : position, respiration, circulation. Les signes d'alarme.
— Les accidents de l'anesthésie.
— Le matériel de réanimation et son entretien.
— La surveillance des injections de sang et de sérum.
— L'oxygénothérapie postopératoire.
— La surveillance de l'opéré au réveil et dans les suites immédiates :
— La survellance de l'opération standard (adulte-enfant).
— La surveillance de l'opération digestive, thoracique, neuro-chirurgicale chez un diabétique.
— Les limites d'action de l'auxiliaire anesthésiste. Ses responsabilités.

Des stages seront organisés dans les limites des possibilités hospitalières pour les élèves inscrites au cours. Ces stages commenceront dès que possible, après le début des cours. Ils dureront un an.

Un certificat d'assiduité aux cours et aux stages sera délivré. Il est probable que cette attestation sera convertie en un certificat officiel par la suite; dans ce cas la durée des études sera prolongée et portée à deux ans.

Hôpital Saint-Louis. — (*Service du Prof. agrégé R. Degos*). — Le Prof. agrégé *R. Degos* fait une présentation de malades *tous les mercredis à* 10 *h.* 15. *Policlinique Alibert et tous les samedis à* 10 *h.* 15, *à l'Amphithéâtre Fournier.*

Une série de conférences sur la syphilis acquise et son traitement est faite par M. *Degos* tous les *mardis à* 10 heures, à l'Amphithéâtre Fournier.

17 *mai.* — Les arsenicaux (suite).
24 *mai.* — Le bismuth.

31 *mai.* — Le mercure. La pénicilline.

14 *juin.* — Conduite générale du traitement de lasyphilis en dehors des atteintes viscérales.

21 *juin.* — Conduite générale du traitement de la syphilis en dehors des atteintes viscérales (suite).

28 *juin.* — La syphilis hépatique, rénale, digestive.

5 *juillet.* — La syphilis cardio-vasculaire. La syphilis ostéo-articulaire.

12 *juillet.* — La syphilis nerveuse.

19 *juillet.* — La syphilis nerveuse (fin). Le laboratoire dans la syphilis.

Hôpital Foch - SURESNES. — *Conférences de physio-pathologie clinique* (sous la direction du Prof. agrégé Dr *Kourilsky*). — C'est une nécessité de la médecine moderne que le problème soit envisagé, non plus sous l'angle clinique pur, mais avec la pleine connaissance des mécanismes physiologiques. Pour familiariser les médecins et les étudiants avec ce nouvel aspect de la clinique, chacun des conférenciers a été appelé à exposer, à propos d'un problème qu'il a personnellement choisi, le mécanisme des symptômes et de la maladie.

Les conférences auront lieu à l'Hôpital Foch, le mardi et le vendredi, de 11 h. 30 à 12 h. 30. Après les grandes vacances, les conférences reprendront au début de l'année universitaire en novembre 1949.

Tous les services de l'Hôpital Foch participent à ces conférences.

Mme *Lazard, chef du service des recherches cliniques et endocrinologiques au Laboratoire du professeur agrégé R. Kourilsky, s'est chargée de l'organisation générale de ces conférences.*

Liste des conférences :

Vendredi 13 *mai.* — Dr *Brille :* Pneumopathie professionnelle des travailleurs du beryllium.

Mardi 17 *mai.* — Dr *Uzzan :* Pathogénie de l'infection bronchique.

Vendredi 27 *mai.* — Dr *Bidermann :* Distribution des territoires bronchiques et topographie segmentale.

Mardi 31 *mai.* — Dr *Marchal :* Cinédensigraphie du poumon, du cœur, des tumeurs médiastinales.

Mois de juin :

Vendredi 3 *juin.* — Dr *Lassner :* Le métabolisme des protéines chez les brûlés.

Mardi 7 *juin.* — Dr *Lévy :* Mécanisme des interruptions spontanées de la grossesse.

Vendredi 17 *juin.* — Dr *Kern :* La physiopathologie du sujet à thorax ouvert et sa répercussion sur les techniques d'anesthésie en chirurgie thoracique.

Mardi 21 *juin.* — Dr *Deaumet :* Effets physiopathologiques des interventions chirurgicales.

Mardi 28 *juin.* — Dr *Rameix :* Physiopathologie des phlébites.

COURS ET CONFÉRENCES

PARIS. — Un cours sur les éléments de la technique opératoire, *destiné aux internes nouvellement nommés,* aura lieu *du* 19 *au* 31 *mai* 1949, *à* 17 *heures, au Laboratoire de la Chaire de technique chirurgicale* (*Prof. Moulonguet*).

Jeudi 19 : Incision et fermeture de la paroi abdominale. Matériel de suture pariétale. Drainage. — *Vendredi* 20 : Matériel de suture digestive. Colostomies : techniques d'établissement et de fermeture. — *Samedi* 21 : Gastrostomie. Iléostomie. —

Lundi 23 : Sutures du tube digestif (latérolatérale : sutures en deux plans et bord à bord). — *Mardi* 24 : Sutures du tube digestif (résection intestinale suivie d'anastomose latéro-latérale). — *Mercredi* 25 : Sutures du tube digestif (anastomose termino-terminale, anastomose aseptique). — *Vendredi* 27 : Gastrectomie : Polya, Finsterer (projection d'un film). — *Samedi* 28 : Gastrectomie : Péan. — *Lundi* 30 : Ostéosynthèse (par plaque, par vis : Danis). — *Mardi* 31 : Ostéosynthèse (Künstscher).

Les techniques seront répétées sur le chien et sur le cadavre par les internes.

CONCOURS ET PLACES VACANTES

Concours pour l'admission à l'emploi d'interne en médecine à la Maison de Saint-Lazare. — Un concours pour l'admission à deux places d'interne en médecine à la Maison de Saint-Lazare ou au dispensaire de salubrité de la Préfecture de Police et pour la désignation de trois candidats qui pourront être appelés, le cas échéant, à des places d'interne provisoire, s'ouvrira à la Préfecture de Police à une date qui sera fixée ultérieurement.

Les candidats reçus seront nommés indifféremment à la « Maison de Saint-Lazare », au « Service annexe de Nanterre », au « dispensaire de salubrité » suivant les besoins, et dans l'ordre de leur admission.

— Les internes titulaires sont nommés pour deux ans.

— Nul ne peut se prévaloir du titre d'ancien interne de Saint-Lazare s'il n'a rempli effectivement les fonctions d'interne titulaire pendant un an.

— Tout interne reçu docteur en médecine, au cours de ses fonctions, est, *ipso facto*, considéré comme démissionnaire à la fin de l'année en cours.

Avantages accordés aux internes. Obligations auxquelles ils sont soumis. — Les internes titulaires reçoivent une indemnité calculée sur les bases suivantes :

Internes	1re année	64.500 fr.
—	2e —	72.000 fr.
—	3e —	79.000 fr.
—	4e —	87.000 fr.

Ils reçoivent également au taux correspondant à leur rémunération l'indemnité de cherté de vie prévue par l'arrêté du 17 octobre 1947. Ils bénéficient des dispositions du Code de la Famille (allocations prénatales et familiales).

En outre, il est alloué aux internes que l'Administration ne pourra loger une indemnité représentative de logement dont le taux est fixé à 15.000 francs par an.

Une indemnité de 60 francs par repas est allouée aux internes pour repas non fournis.

Les internes ont droit, en outre, pour une période de douze mois à un congé sans retenue de traitement d'une durée équivalente à celle du congé accordé aux fonctionnaires et agents de l'Administration centrale.

Les internes en médecine, affectés au Dispensaire de salubrité, sont néanmoins attachés à un service de la Maison de Saint-Lazare dans l'intérêt de leurs études.

Les internes assistent à la visite médicale à Saint-Lazare entre 9 heures et midi, et, en cas de besoin, effectuent dans le courant de la journée les travaux dont leur chef de service les a personnellement chargés.

Ils ont la possibilité d'être logés à l'établissement dans la mesure des places disponibles.



Les internes de Saint-Lazare et du Dispensaire de salubrité assurent, à tour de rôle, un service de garde, pendant 24 heures sans discontinuité, de 9 heures à 9 heures.

Ils concourent pour assurer le fonctionnement du Dispensaire Toussaint-Barthélemy.

Les candidats déclarés admissibles à la suite du concours ne peuvent être nommés que s'ils ne sont pas titulaires d'une fonction similaire dans tout autre établissement, ou d'une fonction les empêchant d'assurer régulièrement leur service à Saint-Lazare. Il leur est interdit de faire des remplacements à l'extérieur en dehors de leurs congés réguliers.

Conditions requises pour participer au concours. — Les candidats devront remplir les conditions suivantes :

— 1º Être Français, ou, s'ils sont naturalisés Français, soit compter cinq ans de naturalisation au jour du concours, soit avoir accompli effectivement dans l'armée française le temps de service actif correspondant aux obligations de leur classe d'âge, soit avoir en temps de guerre contracté un engagement volontaire dans les armées françaises ou alliées, soit avoir servi en temps de guerre dans l'armée française et posséder la qualité de combattant telle qu'elle est définie par les règlements en vigueur;

— 2º Être âgés de moins de 30 ans au 1er janvier 1949. Cette limite d'âge est reculée d'un temps égal à celui qui a été passé effectivement sous les drapeaux en vertu des lois sur le service militaire obligatoire, de convocations spéciales, du décret de mobilisation générale, d'engagements dans l'armée d'armistice, ou du temps effectué dans les Chantiers de Jeunesse dans la limite maxima de 8 mois, dans le Corps des gardes de communications postérieurement au 1er janvier 1945 ou dans les Forces Françaises de l'Intérieur (services homologués : art. 2 du Décret du 20 septembre 1944), du temps passé comme auxiliaire à la Préfecture de Police postérieurement au 1er septembre 1939 (Ordonnance du 2 novembre 1945).

Cette limite d'âge est, en outre, prorogée d'une année par enfant à charge des candidats pères ou mères de famille.

— 3º Être pourvus d'au moins 16 inscriptions en médecine.

— 4º N'être pas reçus docteurs en médecine.

Ils doivent adresser au Préfet de police :

a) Une demande d'inscription (*Clôture des inscriptions : 23 mai* 1949).

b) Un extrait authentique de leur acte de naissance.

c) Les pièces établissant leur situation au point de vue militaire et, s'il y a lieu, le temps passé par eux sous les drapeaux.

d) Une notice indiquant leurs titres scientifiques et hospitaliers.

e) Un certificat de scolarité de date récente.

f) Une photographie récente.

***

La liste des candidats est soumise à l'agrément préalable du Préfet de police.

Les candidats sont convoqués par lettre.

L'Administration décline toute responsabilité pour les convocations qui ne seraient pas parvenues.

Épreuves du concours. — Le concours comprend :

— 1º Une épreuve écrite (durée 3 heures).

Trois questions seront posées (cotées chacune de 0 à 20);

Une question de pathologie interne ou externe;

Une question de dermato-vénéréologie;

Une question de médecine ou de chirurgie d'urgence (service de garde).

Les épreuves écrites anonymes des candidats seront lues, en séance publique, par des lecteurs choisis parmi les internes titulaires en exercice.



(Les résultats de cette épreuve sont affichés avant qu'il soit procédé à l'épreuve orale. Ne sont admis à l'épreuve orale que les candidats ayant obtenu au moins la note 30).

— II. — Une épreuve orale portant sur un sujet relatif aux maladies vénériennes (exposé de 10 minutes après 10 minutes de réflexion). Cette épreuve est cotée de 0 à 20, toute note inférieure à 5 étant éliminatoire.

Le sujet de chaque épreuve est tiré au sort entre trois questions arrêtées par le jury immédiatement avant la séance.

Composition et fonctionnement du jury. — Le jury est composé de neuf membres, savoir :

— Le secrétaire général, président;
— Le directeur général du personnel, du budget et du matériel, vice-président;
— Le directeur de l'hygiène et de la sécurité publique;
— L'inspecteur général des services techniques d'hygiène;
— Le médecin chef du dispensaire de salubrité;
— Un médecin désigné par le directeur départemental de la santé;
— Deux médecins chefs de service de la Maison de Saint-Lazare;
— Un médecin du dispensaire de salubrité;
— Un sous-chef de bureau de la sous-direction du personnel remplit les fonctions de secrétaire.
— Les délibérations sont valables pourvu que quatre des membres du jury soient présents.

En cas de partage des voix, la voix du Président est prépondérante.

Un arrêté préfectoral désigne les médecins membres du jury.

Tous liens de parenté ou d'alliance entre un des concurrents et un membre du jury doivent être signalés à la Préfecture de Police en vue de la modification du jury.

Le Préfet arrête la liste des candidats admissibles.

En cas de classement *ex æquo*, il est tenu compte des titres hospitaliers antérieurs, s'il en existe, ou du nombre d'inscriptions en médecine.

BIBLIOGRAPHIE

Le Livre Blanc (formulaire médical de spécialités pharmaceutiques). Édition 1949. *Éditions Henri Perrier, 3, rue Aubriot, Paris* (4e). — L'ouvrage, pris chez l'éditeur, vaut 450 fr.; envoi franco contre mandat préalable : 530 fr.; envoi contre remboursement : 612 fr.

L'Architecture française (*Architecture, Urbanisme, Décoration*). — *N° 83-84. Constructions hospitalières et sociales.* Prix : 400 fr. (41, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (7e). On trouvera dans ce numéro une remarquable documentation sur des constructions hospitalières modernes, françaises et étrangères.

MARIAGE

Nous apprenons le mariage de Mlle Denise Nuyts, fille du Dr Julien Nuyts, avec M. Gérard Pelabon, de l'Office général de publicité. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le 30 avril à Pérenchies (Nord).

NÉCROLOGIE

— Dr Henri Poirier de Clisson, ancien interne des Hôpitaux de Paris, décédé à Saint-Pierre d'Irube (Basses-Pyrénées)
— Dr Morel (de Tarare, Rhône);
— Dr Mathieu Cudennec (d'Audierne, Finistère).

ACTUALITÉ

Des agrégés de qualité.

Un concours pour la nomination de professeurs agrégés des Facultés de Médecine s'ouvrira bientôt à Paris. Les plus grands efforts ont été fournis pour que la qualité des candidats soit officiellement garantie. La liste des pièces à fournir, publiée dans les journaux médicaux, n'exige, à côté des extraits, exposés et diplômes divers, qu'un certificat de moins de trois mois de date, délivré par un phtisiologue assermenté, attestant que le candidat est indemne de toute affection tuberculeuse. Sans doute l'a-t-on volontairement écourtée dans une intention de discrète réserve. La réalité s'avère tout autre. Aux futurs impétrants, on demande en outre un certificat d'aptitude physique, un certificat attestant qu'ils sont indemnes de toute affection nerveuse, enfin un certificat attestant qu'ils sont indemnes de toute affection cancéreuse. Tous ces certificats doivent porter la signature d'un médecin assermenté. Ainsi le concours se voit-il précédé d'un examen dont il suffirait d'accroître la sévérité pour le rendre aussi redoutable que l'épreuve principale. Il n'est pas dit que l'aptitude physique comporte la vigueur nécessaire à l'expulsion d'un chahuteur récalcitrant. Mais il y aurait là d'intéressantes perspectives. Quelque connaissance de la lutte, de la boxe ou du judo en imposerait aux assemblées turbulentes, averties que se voile sous la robe une musculature entraînée.

Même non sportifs, les agrégés de 1949 pourront se targuer d'un état physique impeccable. Aux étudiants ils prêcheront d'exemple. Enseignant la pathologie, ils démontreront la santé. Et s'ils venaient par hasard à tomber malades, il ne leur resterait qu'à prouver, par la rapidité de leur guérison, l'excellence des thérapeutiques qu'ils enseignent.

« Le sou médical ». (*Société médicale d'assurance et de défense professionnelles*). — *Siège social : 37, rue de Bellefond. Paris* (9e). *Ch. Post. Paris* 182-31 — (*suite et fin*) (1). — Des contrats complémen- taires peuvent être également souscrits pour les responsabilités résultant de l'emploi d'aides professionnels ou pour la responsabilité que le médecin pourrait avoir comme propriétaire, directeur ou gérant de clinique.

Tous ces services ont fait la renommée du « *Sou médical* », qui compte actuellement près de 10.000 médecins cotisants; *elle est en effet, la seule société à procurer à ses adhérents une véritable défense individuelle par son appui pécuniaire intégral dans tous les procès d'ordre professionnel.*

Société à forme mutuelle, n'ayant aucun but lucratif ni aucun capital à rémunérer, administrée par des confrères assurant leurs fonctions à titre entièrement gracieux, réassurés auprès des plus importantes compagnies, elle donne au Corps médical toutes les garanties financières nécessaires. Au 31 décembre 1947 ses réserves et le fonds d'établissement totalisaient plus de 21 millions.

Pour l'année 1949 la cotisation normale a été fixée à 2.385 fr. impôts et frais compris. Les renseignements nécessaires pour une adhésion peuvent être obtenus en écrivant au siège social, 37 rue de Bellefond à Paris.

Le Conseil d'administration est ainsi composé : Président : Dr Fernand Decourt; *Vice-présidents :* Drs Henri Mignon, Dr Georges Lavalée; — *Trésorier :* Dr Georges Fischer; — *Secrétaire général :* Dr Raymond Jodin; — *Administrateurs :* Drs Georges Boudin, Soullard, Vimont. Biancani.

(1) Voir *Journal des Praticiens* du 5 mai, p. **370**.

Club aéro-médical de France. — Le Club aéro-médical a le plaisir d'annoncer la fusion de sa section parisienne avec le groupe aérien du Touring Club de France.

A l'avenir, les médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes, désireux de pratiquer le sport aérien, pourront bénéficier des avantages de la base aérienne de ce groupe, à Toussus-le-Noble.

Ils y trouveront à leur disposition : un club-house, une école de pilotage et un service de location d'avions, comportant une gamme complète d'appareils de tourisme (Piper-Cub, Piper-vagabond, Stampe, Fücker, Norécrin) pour l'initiation au pilotage, l'entraînement et les voyages).

Les vols thérapeutiques de coqueluche seront également pratiqués sur la base.

Une section de vol à voile organisée à l'intention des étudiants fonctionne dès maintenant au Camp de Frileuse.

— Le programme printemps-été 1949 a prévu :

1o Une réunion de tous les membres du Club-Aéro médical, à l'occasion du Salon de l'Aérinautique. (Cette réunion a eu lieu le lundi 9 mai, à l'Aéro-Club de France, 6, tue Galilée.)

2o Un tour de France avec démonstrations de traitement aérien de la coqueluche (escales prévues dans de nombreuses villes).

3o Une réunion aérienne d'été, dont la date sera communiquée ultérieurement, sur le terrain de *Châtillon-sur-Seine* (Côte-d'Or) (200 km. sud-est de Paris, résidence du Dr *Chureau*, chirurgien, *président du Club pour l'année* 1949. Les membres du Club seront cordialement invités à venir atterrir sur cet aérodrome ouvert à la circulation aérienne.

Pour tous renseignements et adhésions : au siège 6, rue Galilée, Paris (16e) *ou à la section parisienne :* 50, *rue Pierre-Charron* (*BAL. :* 24-44).

Les « urgences » de coqueluche pourront être adressées directement au terrain de Toussus-le-Noble (groupe aérien du Touring-Club aéro-médical) après avis téléphonique à MANsart 70-17.

Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L.) : Dr H.-J. LAURENCE. — AUTORISATION No 4.418. — R. C. Seine no 297.872 B.
Imprimerie CHANTENAY, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e) - 1949.

SOIXANTE-TROISIÈME ANNÉE — N° 20 — 19 MAI 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

Administration et Rédaction : 8, Square du Croisic (Bd Montparnasse) PARIS-15e
Téléph. : SUFfren 51-09
C-C Postaux n° 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS de 8 h. à midi, de 14 h. à 17h.30 (*samedi excepté*).

PUBLICITÉ
Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux BUREAUX du JOURNAL 8, square du Croisic, Paris-15e
Téléph. : SUFfren 51-09

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Fondateur : H. HUCHARD. — Anciens Directeurs : Charles FIESSINGER, Noël FIESSINGER.

DIRECTEUR : Gabriel LAURENCE, *Chirurgien des Hôpitaux de Paris.* — RÉDACTEUR EN CHEF : Louis GOUGEROT, *ancien Chef de clinique médicale à la Faculté de Paris.* — SECRÉTAIRE DE LA RÉDACTION : Charles FIESSINGER, *Interne de l'Hôpital Saint-Joseph de Paris.* — Secrétariat général : J. LAURENCE, *Chirurgien Hre de l'Hôpital St-Joseph.*

ABONNEMENTS
(*S'adresser : 8, Sq. du Croisic*)
Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.
France et Colonies, 1.200 fr.
(Étudiants.... 600 fr.)
Étranger........ 2.000 fr.
Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr.

Avis aux abonnés. — *Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.*

SOMMAIRE DU N° 20

INFORMATIONS

Inscription des étudiants de province dans les Facultés de Paris. — *A une question de M. Elain, posée le 28 janvier dernier, le ministre de l'Education nationale a répondu :*

Les Facultés de Paris sont encombrées dans des proportions telles qu'il leur est matériellement à peu près impossible d'accueillir par surcroît des étudiants de province. Toutefois, si des cas particuliers étaient signalés nommément, une enquête serait faite, et, à titre tout à fait exceptionnel, des autorisations pourraient être données, en très petit nombre, dans le cas où l'enquête révélerait que certains étudiants de province sont dans une situation telle qu'il peut paraître légitime de les admettre à se faire inscrire à la Faculté de Médecine de Paris, malgré l'encombrement actuel. *Les cas d'admission ne pouvant être qu'exceptionnels, tous renseignements utiles seraient donnés individuellement aux intéressés.* L'émancipation ne rendrait pas cette inscription plus facile (*J. O.* (*Débats*), 8 avril 1949).

Entretiens de Bichat (10-15 *octobre* 1949). — Les entretiens de Bichat 1949 auront lieu à l'Hôpital Bichat, du 10 *au* 15 *octobre prochain.*

Un programme détaillé des travaux qui seront présentés par des médecins, chirurgiens et spécialistes au cours de cette importante manifestation, sera publié très prochainement et porté à la connaissance du Corps médical.

Comme les années antérieures, deux ouvrages sont préparés :

— l'un consacré à la médecine et comprenant cent entretiens;

— l'autre à la chirurgie et aux spécialités, comportant également cent entretiens.

Prix de souscription, valable jusqu'au 30 *juin* 1949 *: chaque volume* (400 *pages environ*), 750 *fr.* ; *les deux volumes ensemble,* 1.400 *fr.* Tirage vélin alfa, volume cartonné. L'on peut souscrire dès maintenant.

Une importante exposition de spécialités pharmaceutiques et appareils médicaux sera organisée à l'occasion de cette manifestation.

Congrès de l'Ouest-Médical. Journées médicales de Rennes (26-29 *mai* 1949). — Le Congrès de l'Ouest-Médical aura lieu cette année à Rennes, sous la direction du Professeur *Marquis*, directeur de l'École de Médecine, du 26 *au* 29 *mai* 1949.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat des Journées médicales de Rennes : M. le Professeur Marquis, École de Médecine, Rennes.

Une exposition de spécialités pharmaceutiques et appareils médicaux aura lieu à l'occasion de cette manifestation, à l'emplacement même des réunions de travail.

VARIÉTÉ

Croisade pour les bien-portants

La coutume chinoise commandait aux seuls bien-portants d'honorer leur médecin. Les malades bénéficiaient de soins gratuits. Nos confrères trouvaient dans ces sages dispositions le meilleur encouragement à cultiver la santé de la population qui leur était confiée. La tentation d'accroître influence ou revenus par la multiplication des malades ne pouvait naître dans un tel climat. Si l'on en croit les bons auteurs, le système ne prêtait guère aux abus, car la maladie (génératrice de soins médicaux, et non de rentes) présentait beaucoup plus d'inconvénients que d'avantages.

Les gouvernements modernes, par le truchement de la Sécurité sociale, ont adopté le dispositif en honneur dans la Chine ancienne. En dernière analyse, la législation actuelle prélève sur le bien-portant, sous forme de retenues aussi abondantes que diverses, de quoi payer les soins aux malades. C'est désormais le citoyen actif, travailleur, toujours sur la brèche, qui honore le médecin auquel il n'a jamais recours. Malheureusement, la mesure dont faisaient preuve les législateurs chinois n'a pas été respectée. Non seulement le bien-portant offre aux malades les soins médicaux, mais il y ajoute soit des rentes, soit des séjours dans des cliniques, des hôpitaux, des villes d'eaux, tous plus dispendieux les uns que les autres. Il entretient par-dessus le marché une foule de fonctionnaires destinés à régulariser et compliquer ces libéralités. La tâche est si lourde que le malheureux bien-portant voit son train de vie diminuer, ses déplacements s'espacer, ses plaisirs disparaître. Il n'a même pas la consolation d'afficher sa générosité et son altruisme, car un euphémisme décore du nom de caisse le pactole qu'il entretient. Jamais on ne voit le bénéficiaire de la longue maladie faire le tour de ses amis bien portants et les remercier avec effusion de partager avec lui le fruit de leur travail. Aux yeux de tous, c'est la caisse qui paie... étrange aberration.

La situation devient intolérable. La multiplication des malades, véridiques ou simulateurs, accable progressivement le malheureux que le ciel, pour son malheur, a doué d'une constitution robuste et d'un esprit droit. Pendant vingt ou trente ans, il donne une part importante de son revenu : nul ne lui en sait gré. S'il émet une réclamation, la souveraine administration répond : tombez malade. C'est malheureusement ce qui se passe trop souvent.

Il nous semble que l'heure est venue de renverser la vapeur. A côté des primes à la maladie, pourquoi ne pas créer des primes à la santé? Quiconque aurait travaillé cinq ans sans un jour d'arrêt aurait droit à un séjour sur la Côte d'Azur; pour dix ans, ce serait une croisière; pour vingt ans, un tour du monde en avion ou trois mois de repos dans un hôtel de luxe spécialement construit à cet effet. Quel que soit le coût de ces primes, elles reviendront infiniment moins cher à la société que les primes à la maladie, car elles seront génératrices de travail, et non pas d'incurie. Leurs effets sur la santé publique seront excellents, car il n'est pas démontré

loin de là, que la quantité des soins améliore l'état physique et mental d'une population autant que le peut faire une discipline individuelle librement consentie.

A lire le budget français, on croirait volontiers que nous formons une nation de crevards et de mal fichus, pendus aux basques de la médecine. Montrons à l'étranger combien de nos compatriotes accomplissent le marathon des vingt ans de santé. Leur nombre surprendra. Et pourquoi, nous médecins, ne donnerions-nous pas le bon exemple? Nous connaissons nombre de confrères, qu'une foulure ou un rhume de cerveau n'a jamais arrêtés, et qui aideront volontiers leur clientèle à prendre le même chemin.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

A propos des « Maisons de Santé ouvertes » dans les Hospices publics

Le 23 *mars* 1949, *la Fédération intersyndicale des Maisons de santé de France a adressé la lettre suivante au Comité intersyndical des médecins de la région parisienne :*

I. — Le récent rapport de la Cour des comptes, *avec des précisions accablantes*, a attiré l'attention sur les résultats déficients de la gestion publique en France des hôpitaux.

II. — Un projet de réforme hospitalière est annoncé qui tendrait à accroître encore le champ d'activité de cette gestion ainsi critiquée au moment même où l'opinion et le Parlement, dans leur majorité, devant des résultats négatifs réclament la remise à la gestion privée de certains secteurs d'activité récemment confiés à la gestion publique.

Ce projet, entre autres, prévoirait la création à l'hôpital public de « Maisons de Santé ouvertes ».

Étant donné ce que nous dit la Cour des comptes de la gestion publique, il n'est pas déraisonnable de penser que cette mesure ne changera pas le mode de gestion hospitalière qui souffre surtout, selon le rapmort de la Cour, et comme la plupart des gestions publiques, de l'insuffisance du sens de l'autorité et de la responsabilité.

III. — Dans les dispositions légales actuelles, il est expressément stipulé que les cliniques ouvertes ne peuvent être créées dans les hôpitaux publics qu'en cas de déficience caractérisée de l'hospitalisation privée.

L'article 25 du décret du 17 avril 1943, portant règlement d'administration publique pour l'application de la loi du 21 décembre 1941 relative aux hôpitaux et hospices publics, précise :

Qu'en cas d'insuffisance de l'initiative privée, et lorsqu'il est reconnu par le Directeur régional de la Santé (aujourd'hui départemental) que les Commissions administratives sont en mesure de satisfaire à toutes les obligations qui leur sont imposées... elles peuvent, après consultation du Conseil départemental de l'Ordre des médecins et avec l'autorisation du Préfet donnée après avis du directeur général de la Santé, créer des cliniques ouvertes...

Et une circulaire (en date du 25 août 1945) de M. Billoux, Ministre de la Santé, le confirme comme suit :

Il est possible... de créer au sein des hôpitaux des services où les membres du corps médical pourront faire admettre et traiter leurs malades de clientèle privée... et ce, dans les villes de moyenne ou faible importance où les cliniques privées sont inexistantes ou insuffisante en qualité et en quantité.

Il importe donc que tout projet de réforme hospitalière maintienne cette disposition essentielle en l'entourant de sauvegarde

supplémentaire en particulier sur l'objectivité et l'impartialité avec lesquelles doit être appréciée l'éventuelle insuffisance de l'hospitalisation privée.

Il semble que l'intérêt du contribuable et du malade, et peut-être l'indépendance de la profession médicale militent en faveur du maintien de cette clause restrictive afin de conserver, comme en Suisse et en Amérique notamment, une émulation de bon aloi entre hospitalisation privée et publique, et d'éviter une sorte de « totalitarisme » dont les inconvénients ne vous échapperont point.

IV. — *La Fédération des Maisons de santé croit devoir attirer l'attention des Ordres, des syndicats médicaux sur cette question, afin qu'ils puissent prendre leurs responsabilités.*

(*Extrait d'une circulaire du Comité intersyndical.*)

SOCIÉTÉS MÉDICALES ET CHIRURGICALES

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Choc postopératoire et infiltration du sinus carotidien.— Travail de M. *Madilhac.* — Rapport de M. *Gandrille.* — L'auteur apporte l'observation d'une malade de 61 ans opérée pour sarcome du col de l'utérus et qui présentait un état de shock rebelle à toute thérapeutique habituelle.

L'infiltration de 300 cm³ de novocaïne à 1 p. 200 dans la région carotidienne gauche a transformé en un quart d'heure, d'une façon complète, l'état de la malade.

Sur un cas de diverticule de l'œsophage thoracique. — M. *A. Le Roy.* — Observation d'un malade atteint d'un vaste diverticule de l'œsophage thoracique situé à la hauteur de la crosse aortique, entraînant une dysphagie complète et un état grave de dénutrition, opéré par voie transthoracique et guéri.

Succès et insuccès des butées de la hanche chez l'adulte. — M. *G. Vidal-Naquet.* — L'auteur a observé à côté de résultats remarquables quelques échecs des butées ostéo-plastiques. Il pense que ces échecs sont surtout liés à des erreurs d'indication.

La butée n'est indiquée que dans les sub-luxations primitives à un stade récent sans arthrite chronique, avec déformation de la tête fémorale et obliquité du toit cotyloïdien, chez des sujets jeunes.

Il note cependant un résultat remarquable chez une femme de 63 ans.

Les plus mauvais résultats sont ceux pratiqués dans les coxites sub-luxantes. Lorsque l'indication est mauvaise, la butée restreint notablement la mobilité de la hanche.

Aperçu sur la valeur thérapeutique de la streptomycine dans la cuberculose chirurgicale. — MM. *Kliszowski, Pessereau* et Mlle *Gelly.* — Les auteurs rapportent leur expérience basée sur 48 cas.

Ils insistent sur la nécessité de prolonger le traitement pendant trois à quatre mois avant de le considérer comme ayant échoué.

La streptomycine n'a pas d'action sur les lésions anatomiques constituées par les abcès froids d'origine lymphatique.

Elle agit sur les abcès fistulisés, les fistules anales, les fistules scrotales d'origine épididymaire, sur les cystites. Son action sur l'état général n'est pas négligeable.

Enfin la streptomycine évite les complications postopératoires, semble avoir une action surtout sur les lésions jeunes, où la voie sanguine peut être invoquée :lésion urinaire à l'ex-

trême début, forme hydarthrosique chez un granulique, lésion jeune enfant.

L'ancienne méthode, préconisée par *Roberton Lavalle*, mériterait peut-être d'être reprise, associée avec la streptomycine.

Hémicôlectomie droite pour tuberculose cæcale et streptomycine. — M. *G. Luquet.* — L'auteur présente l'observation d'une femme de 42 ans ayant subi une hémicôlectomie droite pour tuberculose caecale. Les suites, bonnes pendant douze jours, font place à une situation grave, inquiétante, avec fistule stercorale, température irrégulière, inappétence totale et très mauvais état général.

A la suite d'un traitement à la streptomycine, la situation est complètement renversée en quelques jours; fermeture de la fistule en trois jours, chute rapide de la température, reprise de l'appétit, reprise d'un bon état général avec retour au poids normal en trois semaines.

Indications des transfusions et perfusions. Leurs dangers. — MM. *Masmonteil* et *J. Boureau.* — Les auteurs, à l'aide d'exemples, signalent les dangers des transfusions et des perfusions massives dont ils posent les indications.

Ils soulignent l'importance de l'épreuve de Phillipps et Van Slyke qui leur a permis d'intervenir au cours de perfusions qui s'annonçaient mortelles; ils rappellent, après M. *Mallet-Guy*, la supériorité de l'injection intra-artérielle sur l'injection intraveineuse au cours de certains accidents de choc et de collapsus.

Rupture traumatique d'un prolapsus utéro-vaginal avec éviscération du grêle. — M. *Gaston-Claude Simon.* — L'auteur apporte l'observation d'une femme de 58 ans ayant un prolapsus utérin complet qui, au cours d'une chute brutale sur le siège, se complique d'une large déchirure de la paroi postérieure du vagin éversé et du cul-de-sac de Douglas. Par cette grosse brèche, qui communique avec l'abdomen, se fait une importante éviscération de l'intestin grêle.

Avec l'accord de la blessée *G.-C. Simon* pratique, arpès réduction du grêle, une colpo-hystérectomie avec cloisonnement du vagin et périnéorraphie postérieure. Fermeture sans drainage. Pènicilline locale et générale. Guérison.

L'auteur insiste sur l'extrême rareté probable de cette curieuse complication non signalée dans les traités anciens ou récents; il n'a retrouvé aucune observation analogue dans les publications françaises et étrangères.

A propos du traitement du choc par infiltration du sinus carotidien ou du sympathique cervical. — M. *Kliszowski.* — L'auteur insiste sur son action dans les plaies de poitrine et explique plus son action par les réflexes de la vascularisation cérébrale que par les autres modes.

Phlegmon de la région inguinale droite, seul symptôme d'un étranglement partiel du cæcum dans le canal obturateur. — M. *Weber.* — L'auteur présente le cas d'un étranglement laréral du cæcum avec perforation de l'intestin dans une hernie obturatrice, ne s'étant manifesté que par la formation d'un phlegmon pyo-stercoral de la région inguino-crurale droite sans aucun symptôme abdominal.

G. Vidal-Naquet.

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

Congrès international des maladies rhumatismales. (*New-York*, 30 *mai-3-juin* 1949). — Plus de 150 médecins venant de pays étrangers sont attendus à ce Congrès international, qui se tiendra *au Waldorf Astoria de la Ville de New-York, du* 30 *mai au* 3 *juin* 1949.

Beaucoup de ces médecins présenteront leurs travaux devant les séances plénières qui auront lieu le matin; les après-midi seront consacrés aux examens cliniques dans plusieurs hôpitaux new-yorkais.

Déjà de nombreux mémoires ont été acceptés pour le Congrès qui comprendra, outre les travaux présentés par d'éminentes autorités américaines, ceux de nombreux savants étrangers. Parmi ceux-ci sont :

— « Rhumatisme, progrès national », par Lord *Horder*, de Londres.

— « Le traitement du rhumatisme progressif par les sels de cuivre », par *Jacques Forestier*, d'Aix-les-Bains (France).

— « Relations entre la fièvre rhumatismale et le rhumatisme arthritique », par *F. Jonsson*, de Stockholm.

— « Transfusion de sang de femmes enceintes au malade atteint d'arthrite rhumatismale », par *Imre Barsi-Basch*, de Budapest.

— « Analyse statistique de 1.000 cas de rhumatisme arthritique en rapport avec une attaque insidieuse ou aiguë, ménopause, grossesse, psoriasis, spondylose ankylosante et maladie de Still », par *Swend Clemmesen*, de Copenhague.

— « Quelques aspects du rhumatisme psychogénique ». Dr *William Tegner*, de Londres.

— « Douleur musculaire et myosis, symptômes de surmenage chronique, spécialement chez les nerveux, par *Henrik Seyfarth*, d'Oslo.

— « Polyarthrite chronique et psoriasis », *P. Barcelo*, de Barcelone (Espagne).

— « Système nerveux et rhumatisme arthritique », par *Yeikko Laine*, de Heinolan (Finlande).

— « Périarthrite de l'épaule », par *Fernando H. Ramos*, de Montevideo.

Les langues officielles de ce Congrès seront l'anglais, le françai- et l'espagnol : les travaux scientifiques donnés en session plés nière seront immédiatement retransmis par les soins du système radiophonique de l'I. B. M. Les réunions sont publiques et *la participation aux frais est de* 10 *dollars.*

FACULTÉ DE PARIS

Chaire d'hygiène. — *Examen d'aptitude aux fonctions de médecin breveté de la Marine marchande.* — En vue de préparer les candidats à cet examen, *qui aura lieu fin juin* 1949, un enseignement spécial sera donné au laboratoire d'hygiène, sous la direction de MM. les Prof. *Joannon* et *Tanon*, avec la collaboration de MM. le Dr *Le Bourgo, chef du service médical de la Marine marchande*; *Père, administrateur principal de l'inscription maritime*; MM. les Drs *Boyer, professeur agrégé*; *Clerc, conseiller technique sanitaire à la Marine marchande*; *Deparis, professeur agrégé*; *Navarre, professeur à l'Ecole de Médecine de Caen*; *Neveu, chargé de cours à l'Ecole de Médecine de Rouen.*

Le cours durera du 30 *mai au* 22 *juin* 1949; il comprendra des conférences qui auront lieu chaque jour, et des leçons de bactériologie avec travaux pratiques.



Le premier cours aura lieu le 30 mai à 14 h. 30, au laboratoire d'hygiène.

Peuvent s'incrire à ce cours :

— 1º Les docteurs en médecine et par exception les étudiants à scolarité terminée, Français et du sexe masculin.

— 2º Les docteurs et étudiants en médecine, de nationalité étrangère, qui s'intéressent aux questions d'hygiène maritime et de prophylaxie internationale.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat (Guichet nº 4) les lundis, mercredis et vendredis de 14 à 16 heures.

Le droit à verser est de 2.800 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser au Laboratiore d'hygiène.

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de Marseille. — Clinique médicale thérapeutique (Professeur *Jean Olmer*). — Le succès remporté par la manifestation de l'an dernier a incité le Professeur *Jean Olmer* à organiser à nouveau les *Journées de la clinique médicale thérapeutique de Marseille* qui auront lieu *les* 10 *et* 11 *juin* 1949 *au Pavillon du Pharo* (*Grand Amphithéâtre de l'Institut d'anatomie*). Elles seront consacrées aux acquisitions récentes en clinique et thérapeutique médicales et feront l'objet d'exposés courts et pratiques qui seront faits par MM. le doyen *Binet* (de Paris), le doyen *Cornil*, les Professeurs agrégés *Berthier, Jouve* et *Vague*, les Drs *Abignoli, Erlande, Lallemand, Laval, Pierron* et *J. Roger* (de Marseille).

PROGRAMME :

— 10 *juin*, 9 *heures :*

Les anticoagulants en thérapeutique : Prof. agrégé *Jouve.*

Le curare en thérapeutique : Dr *Lallemand.*

Le traitement des parasitoses intestinales : Prof. agrégé *Vague.*

Le traitement de l'amibiase : Prof. agrégé *Vague.*

Le traitement du kala-azar : Dr *Lallemand.*

Le traitement actuel de l'épilepsie : Dr *J. Roger.*

Le traitement actuel des syndromes parkinsoniens : Dr *J. Roger.*

— 10 *juin*, 16 *h.* 30 :

Conduite à tenir en présence d'une hypertension artérielle : Prof. agrégé *Jouve.*

Les traitements protecteurs du foie : Dr *Abignoli.*

Le B.C.G. en pratique médicale : Dr *Laval.*

La streptomycine dans le traitement de la tuberculose pulmonaire : Prof. agrégé *Berthier.*

— 11 *juin*, 8 *heures :*

Les œstrogènes de synthèse : Prof. agrégé *Vague.*

Le problème pratique des douleurs précordiales : Dr *Pierron.*

Traitement de l'infarctus du myocarde : Dr *Erlande.*

Indications de l'angiocardiographie : Dr *Pierron.*

Diagnostic des infiltrats labiles : Dr *Laval.*

Hypertryroïdie et chirurgie : Dr *Erlande.*

— 11 *juin*, 16 h. 30 :

Séance de clôture sous la présidence des doyens *Binet* et *Cornil.*

Orientation de la radiologie cardio-vasculaire : Prof. agrégé *Jouve.*

Indications du traitement hormonal du cancer du sein : Doyen *Cornil.*

Les éléments pratiques dans le traitement moderne de l'asphyxie : Doyen *Binet.*

Une exposition de produits pharmaceutiques, de livres et d'instruments médicaux sera organisée à proximité de la salle de conférences.

Aucun droit d'inscription.

Un banquet par souscription aura lieu le 11 juin à 20 heures.

Pour tous renseignements et l'inscription au banquet, s'adresser au Secrétariat de la clinique médicale thérapeutique, Hôpital de la Conception, Marseille.

COURS ET CONFÉRENCES

PARIS. — Un cours de technique hématologique et sérologique, par M. *Édouard Peyre, chef de laboratoire, aura lieu au Laboratoire de médecine légale, 2, place Mazas, à partir du jeudi 2 juin* 1949 *à* 14 h. 30, *pour se continuer tous les jours suivants.* Chaque séance comportera un exposé théorique et pratique et une application pratique où chaque auditeur exécutera les méthodes et les réactions indiquées.

Programme : 16 conférences. — 1. Généralités et instrumentation nécessaire. Numération des globules du sang, dosage de l'hémoglobine. — 2. Le sang sec : techniques d'examen, les globules rouges à l'état normal et pathologuque, les états anémiques simples. — 3. Le sang sec : globules blancs et formule leucocytaire. — 4. Les leucocytoses, l'éosinophilie, l'hématopoïèse. — 5. Les polyglobulies, les leucémies (symptômes et lésions). — 6. Les anémies pernicieuses. Les syndromes pseudo-leucémiques. — 7. Les plaquettes sanguines. La coagulation du sang. — 8. Résistance globulaire, propriétés hémolytiques des sérums. — 9. Hémo-agglutinations (groupes sanguins). Les méthodes de transfusion. Les états hémorragiques par M. *Eyquem*, de l'Institut Pasteur. — 10. Réactions de fixation (B.-W.). Le principe. — 11. Réactions de fixation (B.-W.). Les dosages. — 12 et 13. Réactions de fixation (B.-W.). Les méthodes. — 14. Les méthodes de floculation, par M. *Targowla*, ancien chef de clinique. — 15. Cytologie des épanchements des séreuses du liquide céphalo-rachidien (réactions biologiques), par M. *Targowla.* — 17. Les propriétés physiques appliquées au sang, par M. *Truhaut* (pH, cryoscopie, viscosité, etc.).

Les auditeurs qui auront fait preuve d'assiduité pourront, s'ils le désirent, recevoir un certificat à la fin de la série de ces conférences :

Droits à verser : 3.000 *fr. Le nombre des auditeurs est limité* (20-30). *S'adresser au Secrétariat de la Faculté, tous les jours, sauf le samedi, de* 14 *à* 16 *heures.*

Enseignement supérieur de pathologie digestive, *sous l'égide de la Faculté de Médecine de Paris et de la Société Nationale française de gastro-entérologie.* Directeur du cours : Prof. *Etienne Chabrol.* Secrétaires généraux : Dr *François Moutier*, 76, rue de Monceau, Paris (8e); Dr *André Busson*, 5, cité Vaneau, Paris (7e).

Une série de conférences et de démonstrations pratiques aura lieu *entre le* 1er *juin et le* 10 *juillet* 1949.

Elles seront réparties en trois sections :

1° Foie et pancréas (1er *juin au* 14 *juin*).

2° Œsophage, estomac et duodénum (15 *juin au* 27 *juin*).

3° Intestin, rectum, anus (28 *juin au* 10 *juillet*).

— *Cours théorique* : de 9 heures à 10 heures dans les hôpitaux et de 17 heures à 19 h. 15 à la Faculté de Médecine.

— *Démonstrations pratiques* : de 10 heures à 12 heures dans les hôpitaux.

Le droit d'inscription est de 3.000 *fr. par section,* 9.000 *francs pour la totalité de l'enseignement; les internes des hôpitaux des villes de Faculté bénéficieront d'une réduction des deux tiers.*

Un programme détaillé sera envoyé sur simple demande faite

aux secrétaires généraux. Les inscriptions devront leur être adressées.

Institut national d'étude du travail et d'orientation professionnelle. Cours d'orientation professionnelle. — (*Préparation aux fonctions de médecin de centres d'orientation professionnelle*). — Un cours d'orientation professionnelle réservé aux docteurs en médecine ainsi qu'aux étudiants à scolarité terminée, *s'ouvrira le mardi 7 juin* 1949 *à* 17 *heures, au Laboratioire d'hygiène de la Faculté de Médecine de Paris* (*escalier D*, 2e *étage*).

Le cours est organisé par l'Institut national d'ètude du travail et d'orientation professionnelle, avec le concours de l'Institut d'hygièn ede la Faculté de Médecine.

Durée du cours : mardi 7 *juin aumardi* 21 *juin.*

Tous les jours deux heures de cours. En outre, des stages pratiques seront organisés dans les consultations d'orientation professionnelle.

Droit d'inscription : 2.000 *francs.*

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet nº 4) les lundis, mercredis et vendredis de 14 à 16 heures.

Le nombre des inscriptions est limité.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à l'Institut national d'étude du travail et d'orientation professionnelle, 41, *rue Gay-Lussac, Paris* (5e).

Cours théorique et pratique de bronchologie et d'œsophagologie. (M. le Dr *Jean Braine, directeur des travaux scientifiques. — Amphithéâtre d'anatomie*). — Sous le patronage de MM. le Prof. *Étienne Bernard*, professeur de clinique de la tuberculose, médecin de l'Hôpital Laennec; du Dr *André Bloch*, chef du service de laryngologie de l'Hôpital Necker-Enfants-Malades; du Dr *R. Even*, médecin de l'Hôpital Laennec; du Dr *Le Mée*, laryngologiste honoraire des Hôpitaux, laryngologiste de l'American Hospital of Paris; du Dr *Louis Leroux*, chef du service de laryngologie de l'Hôpital Laennec; du Dr *Robert Monod*, chef du service de chirurgie thoracique de l'Hôpital Laennec, un Cours théorique et pratique de bronchologie-œsophagologie sera fait par :

Le Prof. *Chevalier L. Jackson*, professeur de clinique de broncho-œsophagologie à Temple University de Philadelphie, et le Dr *A. Soulas*, ancien assistant des cliniques bronchoscopiques de Philadelphie;

Avec la collaboration de MM. *Fernand Eeman*, professeur de clinique laryngologique à l'Université de Gand; *Quinta Da Costa*, chef du service de laryngologie du Hospital Infantil de Lisbonne, anciens assistants des cliniques bronchoscopiques de Philadelphie; P. *Mounier Kuhn*, professeur agrégé de laryngologie de la Faculté de Médecine de Lyon; *Guy Arnaud, Ch. Autier, Jacques Lecœur, J.-P. Nico, P. Paley*, assistants des Hôpitaux de Paris, et *Triglianos*, assistant étranger.

Des conférences seront faites par MM. *Plinio de Mattos Barretto* (de Sao Paulo); *J. Fouquet*, médecin de la Salpêtrière; *P. Galy*, médecin des Hôpitaux de Lyon; *Léon Gally*, radiologiste des Hôpitaux de Paris; *Huizinga*, professeur de laryngologie à Groningen; *A. Lemariey*, chef du service de laryngologie à l'Hôpital Trousseau; *André Meyer*, médecin de l'Hôpital Boucicaut; *J. Bourdin* (service du Prof. *Etienne Bernard*); *Max Fourestier* (service du Prof. agrégé *Kourilsky*); *J.-M. Lemoine* (service du Dr *Pierre Bourgeois*); *J. Paillas* (service du Prof. *Bariety*), assistants des Hôpitaux de Paris; M. *Cara*, chef de laboratoire (service du Prof. *Robert Monod*).

Ce *Cours commencera le* 5 *juillet* 1949, *à* 8 *h.* 30, *et se terminera le* 15 *juillet au soir.*

De 8 *h.* 30 *à* 12 *h.* 30 : *Conférences à l'Hôpital Laennec* (*Salle des Conférences Troisier de la clinique de la tuberculose*; démonstrations cliniques à l'Hôpital Laennec. Service de chirurgie



thoracique et service de phtisiologie, à l'Hôpital des Enfants-Malades (Pavillon Blumenthal), au centre de phtisiologie de l'Hôpital Boucicaut.

— *De 14 à 17 heures à l'Amphithéâtre d'anatomie des Hôpitaux* : exercices pratiques sur le cadavre ou sur le chien.

— *De 17 à 19 heures : Conférences théoriques.*

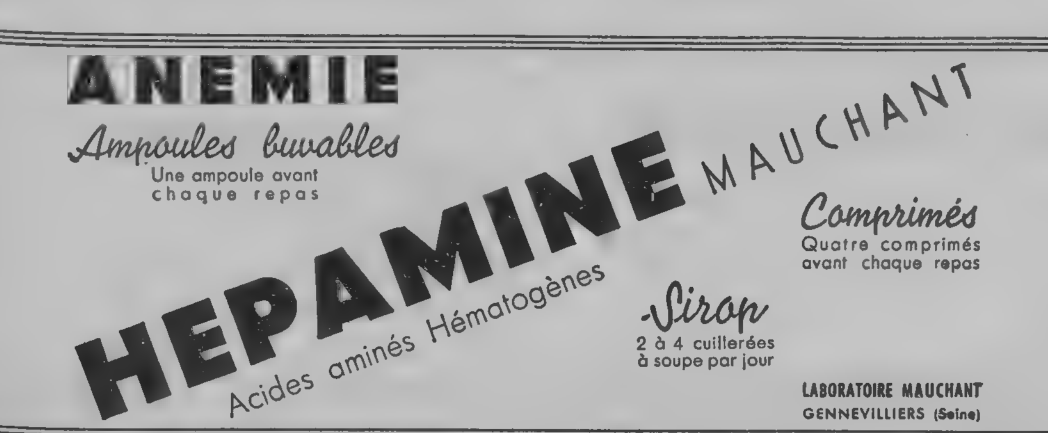
Ce Cours sera fait en français. Des explications seront fournies en anglais, en espagnol et en portugais.

Le nombre des participants est limité à 21.

Droits d'inscription : 10.000 *francs. S'inscrire à l'École d'Anatomie des Hôpitaux*, 17, *rue du Fer-à-Moulin, Paris* (5e).

Programme des conférences :

1. Prof. *Étienne Bernard.* — Introduction à la bronchologie.
2. Prof. *Chevalier L. Jackson.* — Technique et exploration en œsophagoscopie.
3. Dr *Da Costa Quinta.* — L'instrumentation, l'organisation matérielle en bronchoscopie et en œsophagoscopie.
4. Prof. *F. Eeman.* — Étude clinique des corps étrangers de l'œsophage.
5. Prof. *Chevalier L. Jackson.* — Traitement des corps étrangers de l'œsophage.
6. Dr *Ch. Autier.* — Les brûlures de l'œsophage. La gastrostomie, nécessité d'une technique spéciale.
7. Prof. *Plinio Baretto* (Sao Paulo). — Traitement des sténoses cicatricielles de l'œsophage.
8. Dr *André Bloch.* — La trachéo-bronchoscopie chez l'enfant.
9. Prof. *Chevalier L. Jackson.* — La topographie bronchique et pulmonaire.
10. Prof. *Huizinga.* — La bronchographie lipiodolée.
11. Prof. *Chevalier L. Jackson.* — Diverticules de l'hypopharynx et de l'œsophage.
12. Dr *A. Soulas.* — Les maladies de l'œsophage : œsophagites.
13. Prof. *Chevalier L. Jackson.* — Technique de la bronchoscopie.
14. Dr *J. M. Le Mée.* — L'hypo-laryngo-trachéite aiguë chez l'enfant.
15. Dr *Da Costa Quinta.* — Étude clinique et radiologique des corps étrangers des bronches.
16. Dr *Louis Leroux.* — Les tumeurs de l'œsophage.
17. Dr *A. Lemariey.* — Dyspnées et sténoses laryngées chez l'enfant.
18. Dr *A. Soulas.* — L'endoscopie en anesthésie générale. La laryngoscopie directe. Le curare.
19. Prof. *F. Eeman.* — Spasmes; dilatations de l'œsophage; méga-œsophage.
20. Prof. *Chevalier L. Jackson.* — Traitement des corps étrangers des bronches.
21. Dr *A Soulas.* — Le syndrome bronchique. Trachéites et bronchites. Allergie. Asthme.
22. Dr *Max Fourestier.* — Diagnostic bronchoscopique des suppurations broncho-pulmonaires.
23. Dr *Guy Arnaud.* — Traitement endoscopique des abcès du poumon.
24. Dr *J. Bourdin.* — Bronchsocopie et dilatations des bronches.
25. Dr *P. Galy.* — Histologie et physiologie des bronches.
26. Prof. *P. Mounier-Kuhn.* — Les hémorragies trachéo-bronchiques.
27. Dr *R. Even.* — L'atélectasie pulmonaire.
28. Dr *A. Soulas.* — Indications générales de la bronchoscopie dans la tuberculose.



29. Dr J. *Lecœur.* — Diagnostic bronchoscopique du cancer des bronches.
20. Dr *J. Paillas.* — Tumeurs des bronches; étude histopathologique.
31. Dr *J. M. Lemoine.* — La tuberculose bronchique.
32. Dr *J. P. Nico.* — L'endoscopie dans les suppurations bronchiques et pulmonaires atypiques.
33. Dr *J. Fouquet.* — La bronchoscopie dans la période primo-secondaire de la tuberculose.
34. Prof. *P. Mounier-Kuhn.* — Les sténoses des bronches principales.
35. Dr *P. Paley.* — La bronchoscopie dans les cardiopathies.
36. Dr *J. M. Lemoine.* — La syphilis; le parasitisme bronchique.
37. Prof. *P. Mounier Kuhn.* — Déviations, malformations; fistules, traumatismes trachéo-broncho-œsophagiens.
38. Prof. *Chevalier L. Jackson* et *Léon Gally.* — Radiologie en broncho-œsophagologie.
39. Dr *André Meyer.* — La streptomycine en trachéo-bronchologie.
40. Dr *Maurice Cara.* — Les examens fonctionnels des poumons.
41. Dr *A. Soulas.* — Le cinéma endoscopique.
42. Prof. *Robert Monod.* — Conclusions sur la broncho-œsophagologie en chirurgie thoracique.

CONCOURS ET PLACES VACANTES

Marine marchande. — *Un examen d'aptitude aux fonctions de médecin breveté de la Marine marchande, réservé aux docteurs en médecine français, aura lieu à Paris, à la Faculté de Médecine, 15, rue de l'École-de-Médecine, laboratoire d'hygiène, les 27, 28, 29 juin.*

Les épreuves commenceront le 27 juin à 9 heures.

Les dossiers des candidats devront être adressés vingt jours à l'avance au Ministère de la Marine marchande, direction des gens de mer, 3, place de Fontenoy, Paris (7e).

Aucune convocation individuelle ne sera adressée aux candidats.

La demande devra être établie sur papier timbré et revêtue, en outre, d'un tibre fiscal de 100 francs pour droits d'inscription.

COMMUNIQUÉ

Les Journées Thermales, organisées à Paris, à la Maison de la Chimie, les 31 mars et 1er avril derniers par la Fédération thermale et climatique française se sont déroulées avec un grand succès. Un nombreux auditoire composé de médecins praticiens, d'étudiants, de médecins thermaux, de professionnels du thermalisme, ont entendu les leçons magistrales sur les diverses affections traitées dans nos stations; leçons faites par les plus éminentes personnalités de la science médicale française.

La séance inaugurale était présidée par M. *P. Schneiter*, ministre de la Santé publique, ayant à ses côtés M. *Ingrand*, commissaire général au tourisme. Le ministre, répondant à l'allocution du Président de la Fédération thermale et climatique française, M. le Dr *Flurin*, a évoqué les problèmes que pose le thermalisme, dans le domaine médical comme dans le domaine de l'économie nationale, problèmes qui retiendront toute l'attention du Gouvernement.





Ces Journées comprenaient deux cycles de conférences :

Au cours du premier cycle, conférences d'ordre général, les sujets suivants ont été traités : le thermalisme français par M. le doyen *Merklen*, qui a brossé un large tableau historique de l'évolution du thermalisme, évolution qui trouve son terme dans la spécialisation des stations. — M. le Prof. *Santenoise*, directeur du Centre d'études physiologiques de l'Institut national d'hydrologie et de climatologie, a montré comment la recherche scientifique a transformé en science véritable la simple balnéothérapie de jadis et a indiqué comment pouvaient être étudiés les divers moyens d'action des eaux minérales sur l'organisme. — M. le Prof. *Delore* a fait l'historique du thermalisme social, en amontré les avantages, a décrit les règles actuellement mises au point par la Sécurité sociale pour que tous les malades, même les économiquement faibles, puissent bénéficier des cures thermales. — M. *Sarraz-Bournet*, ancien inspecteur général au Ministère de l'Intérieur, secrétaire général de la Fédération thermale et climatique française, a fait le tableau de la législation thermale, législation ancienne, chaotique, fragmentaire, dont la révison s'impose.

Au cours du deuxième cycle, les conférences présentées traitaient du rapport des diverses maladies avec le thermalisme, envisagé comme thérapeutique de guérison et de prévention : M. le Prof. *Chabrol*, a traité des affections digestives. — M. le Prof. *Lian*, des affections cardiovasculaires. — M. le Prof. *Coste* des affections rhumatismales. — M. le Prof. agrégé *Fontan*, du système nerveux et des dermatoses. — M. le Prof. *Bariéty*, des affections respiratoires. — M. le Dr *Uhry*, des maladies de la nutrition. — M. le Prof. *Le Lorier*, de la gynécologie. — M. le Dr *Derot*, médecin de l'Hôtel-Dieu, des voies urinaires.

Toutes ces conférences, d'ordre technique, ont démontré le rôle que jouent les diverses eaux thermales dans le traitement des maladies.

Par la qualité des conférences, par le nombre des sujets exposés, les Journées thermales ont bien servi la cause du thermalisme français; il serait souhaitable que les diverses conférences puissent être publiées ; elles seraient un incomparable instrument de propagande médico-scientifique en faveur des stations françaises.

BIBLIOGRAPHIE

Traité de médecine, publié sous la direction de MM. Prof. *A. Lemierre*, Prof. *Ch. Lenormant*, *Ph. Pagniez*, Prof. *P. Savy*, Prof. *N. Fiessinger*, Prof. *L. de Gennes*, *A. Ravina*. Secrétaires généraux : *A. Ravina* et *J. Patel*. — Tome X. *Maladies du cœur*. Un volume de 1.170 pages, grand format, avec de nombreuses figures et reproductions de radiographies. Cartonné : 3.600 francs.

Parmi les nombreux collaborateurs de cette Somme de la cardiologie moderne, nous relevons les noms de Gallavardin, de M. Bérard, de R. Heim de Balsac, de J. Patel, de D. Routier, de P. Wertheimer, etc. C'est dire le mérite et l'extrême intérêt d'un ouvrage qui allie à l'expérience des cardiologues consommés, les détails les plus récents sur la chirurgie du cœur et des gros vaisseaux. Au rythme que lui maintiennent les auteurs et les éditeurs, à la valeur de tomes comme celui que nous signalons aujourd'hui, se mesure et se confirme une belle réussite.

G. L.


CRÈME
du
DOCTEUR
DUCHARME

ACTUALITÉ

La guerre et la paix.

A l'ère atomique, nous sommes accoutumés de voir se produire des changements subits et imprévus dans tous les domaines. Aussi n'y a-t-il pas lieu d'être surpris si la signification des mots a suivi la même voie. La paix, d'après Littré, était caractérisée par l'absence de violences dans les rapports entre les peuples; cette définition excluait naturellement toute idée de guerre, et il en fut ainsi jusqu'à nos jours. Malheureusement, Littré s'était lourdement trompé.

Il est bien évident que tous les hommes désirent la paix; ils savent bien qu'ils seront les premières victimes de la violence : aussi ne se résolvent-ils à la guerre qu'à leur corps défendant et en cas d'absolue nécessité. Mais il arrive que ces nécessités se présentent et qu'on ne saurait demeurer passif devant une agression caractérisée. Nous avons vu, certes, des gens se désintéresser de la question au nom d'une mystique; mais cette attitude n'est pas défendable — au moins pour tous ceux à qui il reste le moindre bon sens.

En toutes circontances, donc, les hommes, jusqu'ici, ont considéré la guerre comme une catastrophe et ils ne se sont pas fait faute, à diverses reprises, de manifester leur sentiment dans des congrès et autres assemblées : il y était prononcé des discours proclamant des choses que tout le monde savait et qui s'en trouvaient de la plus criante banalité. Certes, ces gens étaient naïfs, car ils pensaient que les discours pouvaient avoir une action sur les faits, mais on pouvait encore penser qu'ils étaient de bonne foi.

Dernièrement une manifestation de ce genre a eu lieu à Paris, et c'est là qu'on s'est aperçu que des mots avaient changé de sens; plus exactement, ce changement n'affecte que certains cas particuliers. Si, par exemple, la Principauté de Monaco fait la guerre à la République d'Andorre — ou inversement — les mots conservent leur sens rigoureux et cette guerre en est bien une. Par contre, il y a absence de violence dans le fait que les communistes chinois mettent leur pays à feu et à sang. On l'a bien vu lorsqu'un délégué (évidemment facétieux) a demandé aux partisans de la paix de s'employer à faire cesser cette guerre. Ce fut un beau tapage! il fut copieusement hué et, pour un peu, on en serait venu aux mains dans ce « Congrès de la Paix ».

Cet incident marqua bien le véritable caractère de la manifastation. Si donc, d'aventure, un pays occidental faisait la guerre à la Russie, ce serait bien toujours la guerre; mais si la Russie envahissait l'Occident, ce serait la paix. En somme, selon que les violences se produiraient de l'Ouest vers l'Est — ou inversement — les termes guerre et paix auraient une signification exactement opposée.

Pour couronner cette mise au point, les partisans de la paix, au moment de se séparer, entonnèrent en chœur un chant guerrier, la *Marseillaise* de la bataille de Valmy!

Bien des esprits chagrins éprouveront quelque peine à s'y retrouver : c'est cependant bien simple — il suffit de s'entendre...

A. Herpin.

A propos de la restitution des ordonnances aux assurés sociaux. — Le ministre du Travail a adressé le 24 mars 1949 aux directeurs régionaux de la Sécurité sociale une nouvelle circulaire « relative à la restitution des ordonnances aux assurés sociaux ».



Nous publions intégralement cette circulaire *en attirant l'attention sur ses deux dernières phrases, qui risquent de rendre pratiquement inopérantes les stipulations des deux premières.*

« Mon attention vient d'être appelée, à plusieurs reprises, sur le fait que des Caisses primaires de Sécurité sociale se refuseraient à rendre aux assurés malades les ordonnances de leur médecin traitant.

Je vous rappelle que les ordonnances sont la propriété des malades et que ceux-ci peuvent en demander la restitution à leur Caisse.

En conséquence, je vous prie de demander, à nouveau, aux Caisses primaires de votre région, de restituer aux assurés sociaux, après avoir effectué le contrôle de la tarification, les ordonnances que ceux-ci ont jointes à leur dossier et qu'ils leur réclameraient.

Je vous signale, toutefois, que *les Caisses primaires de Sécurité sociale sont tenues de conserver, par devers elles, les pièces comptables leur permettant de justifier des prestations versées, et qu'elles sont ainsi fondées à réclamer à l'assuré, lors de la restitution de l'ordonnance, une facture délivrée par le pharmacien.* »

Remboursement des spécialités pharmaceutiques aux assurés sociaux. — A une question du Dr de Véricourt, conseiller municipal, qui s'inquiétait de savoir quand serait appliquée la loi du 18 août 1948 sur les médicaments spécialisés remboursables, le Préfet de la Seine vient de faire la réponse suivante publiée au Bulletin municipal officiel de la Ville de Paris du 7 avril 1949 :

« Il résulte des renseignements recueillis auprès des services du Ministère du Travail et de la Sécurité sociale que la Commission chargée de classer par catégories les médicaments, n'a pas encore pu terminer sa tâche en raison du grand nombre de dossiers à examiner. Toutes mesures sont prises en vue d'activer les travaux de la Commission. »

(*Extraits d'une circulaire du Comité intersyndical des médecins de la région parisienne*).

Le droit à l'air pur (*Ligue contre le tabac*), 12, *rue Jacob, Paris* (6e). — *Croisade de l'air pur*). — Les « Croisés de l'air pur » se réuniront 12, *rue Jacob, Paris* (6e), *sous la présidence de M. Martel, docteur ès sciences, ancien Président de l'Académie de Médecine, le dimanche 22 mai à 17 h. 30.*

Le Dr Guy Valot, ancien interne du « French Hospital » de New-York ouvrira un débat sur le sujet suivant : « L'artérite du roi d'Angleterre est-elle due au tabac? » — débat où prendront part amis et ennemis de l'herbe à Nicot.

Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L) : Dr H.-J. LAURENCE. — AUTORISATION N° 4.418. — R. C. Seine n° 297.872 B.
Imprimerie CHANTENAY 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e) - 1949

32-34

SOIXANTE-TROISIÈME ANNÉE — N° 21 — 26 MAI 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

Administration et Rédaction :
8, Square du Croisic
Bd Montparnasse) PARIS-15e
Téléph. : SUFfren 51-09
C-C Postaux n 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS
de 8 h. à midi, de 14 h. à 17h.30
(*samedi excepté*).

PUBLICITÉ

Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux BUREAUX du JOURNAL
8 square du Croisic, Paris-15e
Téléph. : SUFfren 51-09

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Fondateur H. HUCHARD. — Anciens Directeurs : Charles FIESSINGER, Noël FIESSINGER.

DIRECTEUR : Gabriel LAURENCE, *Chirurgien des Hôpitaux de Paris.* — RÉDACTEUR EN CHEF : Louis GOUGEROT, *ancien Chef de clinique médicale à la Faculté de Paris.* — SECRÉTAIRE DE LA RÉDACTION : Charles FIESSINGER, *Interne de l'Hôpital Saint-Joseph de Paris.* — Secrétariat général : J. LAURENCE, *Chirurgien Hre de l'Hôpital St-Joseph.*

ABONNEMENTS
(*S'adresser : 8, Sq. du Croisic*

Les abonnements sont annuels et partent du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.

France et Colonies 1.200 fr.
(Étudiants..... 600 fr.)
Étranger......... 2.000 fr.

Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr

Avis aux abonnés :
Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.







SOMMAIRE DU N° 21

INFORMATIONS

Les médecins morts pour la France. — Le Comité du monument aux médecins et étudiants en médecine morts pour la France au cours des événements de guerre de 1939 à 1945, prie instamment les familles dont un ou plusieurs membres ont fait à la Patrie le sacrifice suprême, de vouloir bien faire parvenir *d'urgence* tous les renseignements utiles au délégué général : Dr Toussaint GALLET, 33, *rue Poussin, Paris* (16e).

Prière d'inscrire le nom en lettres capitales, d'indiquer le prénom usuel, l'âge, le grade (ou la fonction), le lieu, les circonstances et la date du décès, le pays d'origine, les citations et décorations, etc.

Ne pourront être inscrits sur le « LIVRE D'OR » que les noms des médecins ou étudiants en médecine dont l'acte de décès porte la mention « mort pour la France ».

Quatrième journée de pneumo-phtisiologie infantile. — La réunion se tiendra à *Lyon le samedi* 1er *octobre* 1949. Les sujets traités seront les suivants :

— 1° *Phtisiologie* : Les cavernes primaires chez l'enfant, par le Prof. *Dufourt* et *Jean Dumarest*; 2° *Pneumologie* : Les pneumonies aiguës et subaiguës atypiques, par les Prof. agrégés *Jeune* et *Galy*; 3° *Chirurgie* : La tuberculose urinaire chez l'enfant, par le Prof. *Cibert* et *Perrin*.

Une excursion est prévue pour le lendemain à Dieulefit.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Lowys (Le Roc-des-Fiz (Haute-Savoie).

VARIÉTÉ

L'état actuel des recherches médicales en France

Dans une conférence récemment prononcée devant un auditoire non médical, le Prof. de Gennes a dessiné à grands traits l'état actuel des techniques de recherche en médecine. Terminant un exposé saisissant des transformations accomplies en quelque 120 ans, depuis la découverte de l'auscultation médiate par Laënnec, il a voulu donner un aperçu de ce qu'est l'actuelle contribution de la France au progrès des sciences médicales. Nous ne pouvons point passer sous silence, dans ce journal défenseur du libéralisme et des initiatives individuelles, des conclusions auxquelles la personnalité de l'auteur donne un poids singulier.

« La France, a déclaré le Prof. de Gennes, qui était, dans l'ordre des recherches médicales, au premier rang du monde, est actuellement au septième ou huitième rang — avec quelque optimisme — et ceci est dû à des phénomènes sociaux auxquels on pourra peut-être apporter des remèdes...

» ... de par la multiplicité des sciences qui concourent à former les techniques, il est impossible qu'un homme travaille seul. Il ne peut travailler qu'en équipe, à l'exemple de ces grandes équipes américaines qui sont à l'avant-garde de la science et qui donnent des résultats merveilleux. Ces équipes, pour travailler, ont besoin de laboratoires. Ce ne sont point les laboratoires qui manquent en France, ce ne sont pas non plus les cerveaux, car après avoir voyagé dans le reste du monde, j'ai pu me convaincre en revenant dans notre pays que l'esprit de recherche n'était pas mort et même que, dans l'esprit critique et dans l'intelligence, on trouve chez nous des formes plus affinées que dans beaucoup d'autres pays, et des plus grands.

« Ce qui manque, c'est un fonds commun. Il manque à ces équipes de l'argent, et dans tous les pays où l'on travaille, cet argent n'est pas dû à la générosité des États (les États sont peu généreux pour les recherches scientifiques), mais à la générosité des particuliers. Ce qu'il faut arriver à transformer en France ce n'est pas l'État, que nous ne pourrons pas transformer, mais c'est l'esprit public.

» Il faudra que le public comprenne que l'étude de ces techniques de recherches est un fait vital pour notre pays, comme pour la science elle-même. Il faudra qu'il arrive, par une charité privée bien organisée, comme celle des Américains, à créer de grands Instituts où des équipes pourront permettre enfin à cette science de s'épanouir comme elle le mérite dans notre pays. »

Ces conclusions ne nous étonnent pas. Divers exemples nous ont montré où réside le mal et comment le combattre. Au lendemain de la libération, un professeur de clinique, placé à la tête d'un des plus beaux services de Paris, a demandé avec insistance, pendant deux ans, qu'il lui fût permis de créer un centre de recherches où lui-même et ses collaborateurs passeraient tout leur temps. Il se chargeait d'organiser cet ensemble et pour cela ne demandait même pas de crédits : seulement le remboursement des actes, dans ce service, au taux normal de

la Sécurité sociale. Tout lui fut refusé. A l'opposé, les chefs de service qui parvinrent à organiser les équipes de collaborateurs spécialisés, hautement compétents, nécessaires à l'importation et au perfectionnement des techniques étrangères, ne purent réaliser et maintenir la cohésion que sur la base de leur situation personnelle. Ils ne purent organiser leur service qu'en faisant appel, pour une part, à leur propre générosité. Mais ces efforts individuels, pour remarquables qu'ils soient, ne peuvent égaler en puissance et en variété de moyens les centres étrangers puissamment dotés. Ils soutiennent brillamment la comparaison dans l'application des techniques les plus récentes : ils peuvent difficilement réunir les conditions de progrès essentiels.

La solution que propose le Prof. de Gennes, demandant tout à l'initiative privée, est donc justifiée par les faits. Mais elle se heurte à une difficulté majeure : c'est que l'État a ruiné la plupart des particuliers. Quant aux fortunes subsistantes ou même florissantes, leurs propriétaires se gardent bien de les manifester. Tel qui donnerait 10 ou 100 millions à un laboratoire risquerait fort d'alerter le fisc, voire de connaître la prison. Pour qu'un pas en avant soit accompli dans une direction éminemment désirable, il faudrait que l'État renonce à prélever l'impôt sur les sommes destinées à la recherche scientifique et se garde d'inquiéter les donateurs. Beaucoup de fortunes prudemment masquées trouveraient, grâce à ces mesures, le meilleur des emplois. Le trafiquant se transformerait en mécène : ce serait pour lui et pour la société la plus profitable des transfigurations.

LE XXVe ANNIVERSAIRE DE LA « SEMAINE DES HOPITAUX »

Une brillante réception donnée par son Conseil d'Administration a marqué, le 3 mai dernier, les noces d'argent de la *Semaine des Hôpitaux*. Le 2 mai paraissait un somptueux numéro « commémoratif » magnifiquement présenté.

Jeune par l'âge, notre excellent « confrère » est, dans toute l'acception du terme, un *grand journal* — un des plus grands — par la maîtrise de sa Direction, de ses Rédacteurs et de son Éditeur. Le *Journal des Praticiens* s'associe de tout cœur au concert d'éloges de la Presse médicale française; nous adressons à la *Semaine des Hôpitaux* nos félicitations et nos meilleurs vœux. — J. L.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'activité générale du Conseil départemental de la Seine de l'Ordre des médecins en 1948. — (*Exposé du* Dr R. Brocard, *secrétaire général.* — Cette activité est répartie en trois chapitres :

— L'entraide.
— L'activité juridique.
— L'activité administrative.

L'Entraide.

En 1948, une somme de 5.257.278 fr. a été distribuée par le Conseil départemental de l'Ordre des médecins de la Seine, soit :

2.092.528 fr. à 99 médecins en tant qu'aide-maladie;
3.018.000 fr. à 249 médecins ou familles de médecins en tant que secours;

147.750 fr. à 126 médecins en tant qu'aide cotisation. Il s'agit, soit de la totalité de la cotisation, soit d'une partie de celle-ci, à des confrères momentanément gênés ou âgés.

En outre, le Conseil National a complété certains secours, réservant une somme de 794.000 fr. pour la Seine. Cette somme a été répartie entre 41 confrères ou familles de confrères.

L'ACTIVITÉ JURIDIQUE.

Nous rappelons que le Conseil départemzntal de l'Ordre n'a pas d'activité juridique proprement dite, mais il est appelé à examiner toutes les plaintes formulées contre les médecins inscrits au Tableau.

Le total des affaires étudiées pour 1948 est de 333 dont :

82 plaintes de malades ou de leurs familles,
80 plaintes de médecins,
37 plaintes de différentes administrations,
28 plaintes de la Sécurité sociale,
70 affaires concernant les stupéfiants,
18 affaires concernant les avortements (dont 7 non médecins),
18 dossiers résultant de divers contrôles d'ordre déontologique.

89 affaires ont été étudiées, soit par le Président, soit par le Secrétaire général;

136 cas ont été soumis à la Sous-Commission administrative (MM. Richier, Brocard, Lecœur);

76 cas ont été soumis à la Commission plénière présidée par M. Le Lorier.

Nous avons transmis au Conseil régional 25 dossiers seulement, contre 30 en 1947. 19 jugements ont été rendus :

3 relaxes,
1 avertissement,
4 blâmes,
4 interdictions d'exercice temporaires (3 mois, 1 an, 2 ans, 3 ans — dont 1 relevant de l'art. 65),
2 radiations définitives du Tableau;
5 déclarés n'y avoir lieu à statuer, ou surseoir à statuer, ou plainte irrecevable.

En matière d'arbitrage, 18 dossiers ont été soumis à la Commission administrative. 11 ont trouvé une solution amiable; deux cas ont été transmis au Conseil régional.

Exercice illégal.

Nous avons obtenu au total 513.000 fr. de dommages-intérêts pour les affaires d'exercice illégal à partager avec la Chambre syndicale, dont 57.000 fr. ont été versés à ce jour.

88 affaires touchant à l'exercice illégal ont été étudiées :
20 cas ont été déférés au tribunal;
dans 36 cas nous nous sommes constitués partie civile;
dans 14 cas nous avons obtenu une condamnation;
dans 14 cas nous avons obtenu des dommages-intérêts;
4 médecins ont été condamnés pour complicité d'exercice illégal.

Infraction à la Loi sur les stupéfiants.

70 médecins ont été inquiétés pour des affaires de stupéfiants. Nombre d'entre eux ont été relaxés ou les aiiaires n'ont même pas donné lieu à des poursuites. Dans 5 affaires, le Conseil s'est constitué partie civile.

3 affaires ont donné lieu à des condamnations avec dommages-intérêts envers l'Ordre dont le total s'élève à 32.000 fr., 12.000 fr. ont été versés.

Répression de l'avortement criminel.

Le Conseil de l'Ordre a eu à examiner 17 cas d'avortement. Tous ces dossiers ont été étudiés par nos conseils juridiques et dan 11 affaires, le Con eil de l'Ordre s'est porté partie civile.

Les dommages-intérêts obtenu. .'élèvent à 210.000 fr. mai. le Conseil a perçu, en matière d'avortement, 17.500 fr. de

dommages-intérêts dont 172.500 fr. au titre de condamnations obtenues antérieurement et 15.000 fr. pour 1948.

6 non-médecins sont compris dans ces poursuites en matière d'avortement.

5 médecins ont été condamnés à différentes peines :

Du.......	interdiction à vie,	8 mois de prison;
Ch.......		2 mois (amnistié);
Je.......	5 ans d'interdiction,	30 mois de prison;
Ba.......	5 ans d'interdiction,	1 an de prison;
To.......	10 ans d'interdiction,	2 ans de prison

L'Ordre est intervenu 9 fois pour défendre les médecins dans différentes affaires juridiques.

L'ACTIVITÉ ADMINISTRATIVE.

Inscriptions au Tableau.

L'in cription au Tableau a donné lieu à une modification dans l'organisatin administrative au cours de l'année 1948.

Des formalités prévues par le Décret du 26 octobre 1948 exigent en effet pour l'inscription du Tableau, des délais un peu plus longs que ne le prévoyait l'Ordonnance du 24 septembre 1945. En effet, l'article 4 alinéa 1, prévoit :

A la réception de la demande prévue à l'art. 1er, le Président du Conseil départemental désigne un rapporteur parmi les membres du Conseil. Celui-ci procède à une enquête sur la moralité du candidat et son indépendance au point de vue des règles de la déontologie. Il fait un rapport écrit.

758 confrères se sont inscrits. Voici le tableau récapitulatif précisant les différentes caractéristiques de ces nouveaux médecins incrits pendant la période du 1er janvier au 31 décembre 1948.

Inscriptions du 1-1-1948 *au* 31-12-1948 : 758.

Nationalité française d'origine 656; nationalité française acquise 102 (dont 5 femmes par mariage).

Parmi ceux ayant acquis la nationalité française, nous relevons les nationalités d'origine étrangère suivantes :

Autriche	1
Allemagne	3
Bulgarie	1
Chine	1
Égypte	1
Grèce	2
Hongrie	3
Italie	4
Lettonie	2
Lithuanie	1
Palestine	1
Pologne	30
Roumanie	34
Russie	10
Suède	1
Suisse	2
Syrie	1
Turquie	1

Origine :

Paris	595
Province (dont 141 femmes)	163

Médecins :

Installés	316
Non installés	330
A. I. H. P.	71
A. E. H. P.	150
Sécurité sociale act.	22
Médecins du travail	22

Sur 758 inscrits :

Médecine générale 374

Spécialités :

Neuro-psychiatrie	20
Chirurgie	29
O. R. L.	33
Ophtalmologie	14
Radiologie	30
Stomatologie	22
Gynécologie-accouchements	34
Urologie	3
Dermato-vénéréologie	19
Biologie	3
Phtisiologie	29

Compétences :

Pédiatrie	59
Médecine du travail	22
Médecine coloniale	5
Gastro-entérologie	6
Cardiologie	7
Physiothérapie	3
Nutrition	1

3 refus d'inscription ont été prononcés : 1 a été confirmé en appel, 1 a été infirmé, le 3e n'a pas fait appel (il s'agissait d'un cas de double exercice : médecine et pharmacie).

Le nombre total des médecins inscrits au Tableau au 31 décombre 1948 était de 8.030.

En 1948, 473 médecins ont été supprimés du Tableau, soit par suite de décès, soit par suite d'installation dans un autre département.

Déclarations concernant les avortements thérapeutiques.

Nous avons reçu, en 1948, 57 déclarations d'avortement thérapeutique, conformément à l'art. 42 du Code de Déontologie, prescrivant que le Conseil de l'Ordre doit être informé lorsqu'une décision d'avortement thérapeutique est prise dans les formes légales, après consultation de trois médecins dont un expert.

Cabinets multiples (Art. 64 du Code de Déontologie).

30 dossiers ont été étudiés. Ils se répartissent de la manière suivante :

15 en médecine générale,

15 spécialistes.

Il a été accordé 8 dérogations en médecine générale pour 2 ans, 1 an ou quelques mois.

Pour les spécialistes, 15 dérogations ont été accordées pour une durée de 2 ans ou de 1 an (dont 2 cas en appel).

6 confrères se sont vu refuser une dérogation mais ils ont obtenu un sursis de six mois.

1 décision de refus annulée en appel.

Carnets de toxiques.

Les carnets de toxiques distribués au Conseil de l'Ordre de la Seine au cours de l'année 1947 ont entraîné pour le Conseil départemental une dépense supérieure à 200.000 fr.

En 1948, nous avons été obligés de renouveler 1890 carnets dont 69 avaient été déclarés égarés par les médecins ou volés dans leur cabinet. La réédition de ces carnets a coûté, en 1948, uniquement pour l'impression, 70.000 fr.

Le prix de revient du carnet (impression, numérotage des feuillets frais de personne, distribution) est de 100 fr.

Actuellement, en province, les carnets sont vendus aux praticiens au prix de revient. En raison de la lourde charge dont ce service grève notre budget, il serait nécessaire de fixer notre attitude à ce sujet. Dans sa séance du 28 avril 1949, le Conseil a décidé de demander à l'avenir, pour le renouvellement des carnets, le prix de revient de 100 fr.

Contrôle des certificats.

En 1948, 1.850 certificats ont été contrôlés par nos services (certificats de régime venant de province et devant être chan-

gés sous notre contrôle, certificats prescrivant des cures à l'étranger).

Organisation d'une Commission de contrôle de la streptomycine.

Afin de permettre aux médecins de soigner leurs malades à domicile, au moyen de la streptomycine, une Commission a été créée sous les auspices du Conseil de l'Ordre. Pour le département de la Seine, qui a servi de département pilote, cette Commission fonctionne depuis octobre 1948 à la satisfaction générale. Dans le cadre des indications fournies par la Commission nationale, cette Commission a examiné

en octobre	363	dossiers
en novembre	485	—
en décembre	559	—

(Au mois de mars 1949, 976 dossiers ont été examinés.)

Contrats.

En application de l'Ordonnance du 24 septembre 1945, qui impose aux médecins de nous communiquer les contrats ayant pour objet l'exercice de leur profession, un total de 165 contrats ont été examinés, dont :

15 contrats de cession;
128 contrats de travail;
22 contrats d'association.

A ce sujet, il sera utile de rappeler aux médecins tout l'intérêt que présente pour eux le fait de soumettre au Conseil leurs contrats (examen de ceux-ci par des spécialistes; rôle d'arbitre de l'Ordre en cas de désaccord).

Qualification des spécialistes.

Les Commissions régionales de qualification des spécialistes sont à peu près toutes constituées. Une première liste de médecins qualifiés a été publiée au *Bulletin de l'Ordre* nº 1, déc. 1948.

A la date du 1er mars 1949, les qualifications effectives se répartissent de la façon suivante :

Chirurgie	392	qualifiés
O. R. L.	386	—
Ophtalmologie	238	—
Phtisiologie	189	—
Radiologie	184	—
Stomatologie	121	—
Dermato-vénéréologie	111	—
Urologie	73	—
Neuro-Psychiatrie	59	—

Pour la gynécologie, la Commission a examiné les premiers dossiers le samedi 30 avril.

Naturalisations. — Dérogations. — Le Conseil a eu à examiner 99 dossiers concernant des demandes de naturalisation. Il a émis les avis suivants : 21 avis très défavorables, 24 avis défavorables, 16 pas d'opposition, 3 avis favorables. Pour 35 dossiers concernant des étudiants, le rapport d'enquête a été transmis au Doyen de la Faculté.

Le Conseil a émis 5 avis sur des demandes de dérogation auxquelles il n'a pas fait d'opposition à condition que l'exercice n'ait pas lieu dans le département de la Seine.

(*Communiqué du Conseil départemental de la Seine de l'Ordre national des médecins*).

SOCIÉTÉS MÉDICALES ET CHIRURGICALES

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 18 mars 1949.

Luxation irréductible de l'épaule. — Travail de M. *Madilhac.* — Rapport de M. *Gandrille.* — L'auteur apporte une observation de luxation de l'épaule dont l'irréductibilité était due à une fracture de la grosse tubérosité, le bord inférieur de la glène ayant pénétré dans cette grosse tubérosité fracturée, comme l'auteur a pu s'en rendre compte au cours de l'intervention.

Sur les formes à évolution lente et relativement latente de la tuberculose rénale. — M. *F. Busser.* — Un homme de 49 ans présente une tuberculose du rein gauche à forme caverneuse constatée après néphrectomie. Douze ans auparavant, des examens pratiqués à l'occasion d'une épididymite tuberculeuse montraient déjà une déficience fonctionnelle du rein gauche, avec un examen bactériologique suspect. L'auteur insiste sur l'absence de tout signe vésical et de toute pollakiurie pendant cette longue évolution.

Fractures de la rotule par contracture musculaire. — M. *G. Schaefer.* — L'auteur présente deux observations de fracture de la rotule par contraction musculaire, dont l'une bilatérale.

A propos des morts rapides après gastrectomies pour ulcère duodénal terébrant. — M. *Pierre Le Gac.* — Le traitement médical de l'ulcère duodénal, pour si efficace qu'il puisse paraître, ne doit pas être poursuivi trop longtemps; on en arrive à confier aux chirurgiens des malades qui ne sont ni des sténosés ni des hémorragiques; ce sont des « douloureux » dont la lésion duodénale est étendue, térébrante-d'exérèse difficile parce que soudée au pancréas, aux voies biliaires, à l'artère hépatique.

Certes le chirurgien peut se contenter de faire une gastro-antérostomie ou une gastrectomie pour exclusion, opérations peu satisfaisantes.

Pour être certain d'obtenir une guérison durable, il doit faire la gastrectomie large, qui ne sera pas sans risques. L'auteur attire l'attention sur le danger des ligatures de l'artère hépatique (même sans section de l'artère). Il s'étonne que cet accident ne soit pas signalé dans les statistiques.

Ne serait-ce pas là, la cause de la mort? et non le prétendu « shock opératoire » invoqué — explication commode, mais peu satisfaisante.

Le traitement des paraplégies pottiques. — M. *R. Massart.* — A propos de malades paraplégiques opérés il y a plus de quinze ans et revus dernièrement, l'auteur revient sur l'efficacité du traitement qu'il a déjà proposé et qui comporte :

Le repérage par radiographie de l'abcès dorsal;

Son abord par costo-transversectomie;

Sa ponction qui permet de vider l'abcès intrarachidien qui n'est qu'un prolongement du gros abcès médiastinal;

Enfin la greffe ankylosante du rachis dorsal, complément indispensable de l'intervention sur l'abcès.

Les opérés revus à longue échéance, restent guéris, mènent une vie active et ne sont pas des impotents, marchant avec des cannes comme la plupart des paraplégiques non opérés, dont les membres ont récupéré le mouvement.

Séance du 1er avril 1949.

Syndrome de Brown-Séquard, par balle intrarachidienne. — M. *Kliszowski.* — Ablation du projectile extradural; guérison en six mois; importance de la précocité de l'intervention.

Sur un cas de tuberculose pya-néphrose exclue. — M. *Bruneton.* — Guérison par néphrostomie.

Invagination intestinale aiguë récidivante chez un adulte présentant un cancer du cæcum. Côlectomie totale à chaud. Guérison opératoire. — MM. *Jacques Petit* et *M. Biehler.* — Malade opérée une première fois d'invagination intestinale aiguë pour cancer du cæcum. L'importance des lésions métastatiques obligent à une simple iléo-transversostomie. Dix-huit mois plus tard, nouvelle invagination intestinale. Étant donné la complexité des lésions la désinvagination s'avère impossible. Côlectomie totale. Guérison opératoire.

Sur un cas de syphilis gastrique. — M. *Diamant-Berger.* — Au cours d'un cas de syphilis gastrique, chez une hérédo-syphilitique évidente, s'est produit un ulcus qui s'est perforé il y a dix ans, puis a été traité par gastrectomie il y a trois ans.

Il persiste une énorme lésion de la petite courbure, dont le diagnostic radiographique a été fait avant que le Wassermann n'en ait apporté la preuve.

Épreuve du traitement, mais réintervention pour mauvais fonctionnement des bouches et vomissements bilieux incessants.

Sur la technique de traitement des anthrax. — M. *Chappoux.*

G. VIDAL-NAQUET.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GYNÉCOLOGIE

Présentation du livre jubilaire de I. C. Rubin. — M. *André Pecker.*

A propos des bartholinites chroniques. — M. *Marcel Gaudefroy* (Lille). — Deux techniques sont préconisées par l'auteur :

1° Désinfection-sclérose : 3 instillations à un ou deux jours d'intervalle de pénicilline G à 5.000 U. O. par cm³, soit de soludagénan à 38 %, soit de solufontamide, puis 3 instillations à deux jours d'intervalle de quinine-uréthane à 5 %.

2° Mise à plat au bistouri électrique avec diathermocoagulation du fond de la glande.

Avortement médicamenteux: hépato-néphrite; abcès pyohémiques du rein. Guérison, — MM. *J.-E. Marcel, Et. Boyer* et *G. Vialard.* — Observation d'une femme qui, après l'absorption dans un but abortif de 20 gr. de quinine, est curetée pour rétention, présente immédiatement après une hépato-néphrite grave, qui cède rapidement à de hautes doses de pénicilline. Celle-ci n'empêche pas l'éclosion d'abcès corticaux du rein gauche, qui entraînent 2 mois après une néphrotomie difficile.

Nouvelles recherches de diagnostic biologique de la grossesse par la réaction de Galli Mainini. — MM. *Stefan Fotin, L. Smolenschi* et *G. C. Theodoru* (Bucarest). — Les auteurs emploient un animal peu coûteux, facile à se procurer : *la rana aesculenta.* Après avoir vérifié que le liquide contenu dans le cloaque ne contient pas de spermatozoïdes, ils injectent 4 cm³ d'urine dans la région du sac lymphatique et portent l'animal à l'obscurité. Après 1 heure ou 1 h. 30, ils récoltent à

nouveau le liquide contenu dans le cloaque : s'il montre des spermatozoïdes mobiles, la réaction est positive.
Sur 100 cas, 99 résultats exacts.

Valeur de la méthode de Soskin à la prostigmine pour le traitement des retards menstruels et le diagnostic précoce de la grossesse. — MM. *Delerue* et *Klein* (Lille). — M. *Maurice Fabre*, rapporteur, confirme les résultats obtenus par les auteurs dans le diagnostic de la grossesse. Il emploie lui-même depuis trois ans cette méthode simple et peu coûteuse et ne l'a pas encore trouvée en défaut.

A propos de l'examen prénuptial. — M. *J.-E. Marcel*, reprenant cette question déjà soulevée par lui au IIe Congrès Français de Gynécologie et pénétré de l'utilité de l'examen prénuptial, attire l'attention sur la légèreté avec laquelle il est actuellement pratiqué par un grand nombre de praticiens, qui le considèrent comme une formalité inutile et sans portée et souvent n'examinent même pas les partenaires. D'autre part, vu l'augmentation indiscutable des stérilités sociales masculines, avec et surtout sans antécédents, vu aussi leurs conséquences parfois désastreuses, dont il rapporte des exemples, l'auteur se demande s'il ne serait pas utile d'adjoindre aux épreuves actuellement en vigueur un examen de sperme ou tout au moins de le conseiller pratiquement.

A propos d'une salpingographie. — MM. *H. Roulland* et *R. Delapchier* (Paris). — Infiltration en masse du muscle utérin et des veines iliaques, sans aucune douleur immédiate ou éloignée et sans aucun incident.

Maurice Fabre.

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

Les Journées médicales toulousaines auront lieu dans le cadre de la Faculté *les 29, 30, 31 mai et 1er juin.*

Au programme :

— Des causeries sur « *Le traitement de la tuberculose pulmonaire* » par les Prof. *Santy, Di Paola, Monaldi* (Italie), *Bandier* (Danemark), *Carl Semb* (Oslo).

— Sur « les kystes hydatiques du poumon » par les Prof. *Ruccieri* (Italie) et *Rosal* (Espagne).

— sur « Le cancer du poumon » par les Prof. *Paolucci* (Rome) et *Huguenin*;

— Sur « Le traitement des suppurations pulmonaires » par M. *Rist*, les Prof. *Et. Bernard, Dufourt, Piéchaud, Lutton, Meyer, Burnand* (Suisse), *Mingazzini* (Rome), *Copelman* (Roumanie).

De plus, réunions de Sociétés savantes de la région et en particulier des *Sociétés d'électro-radiologie du Sud-Est-Sud-Ouest*, des *Sociétés d'Urologie du Sud-Est-Sud-Ouest*, avec la participation des Prof. *Gil Vernet, Santaella, Pedra, Gausa* (Espagne), *Sorrentino, Caporale* (Italie), *Ljunggren* (Suède) enfin de la *Société de Chirurgie* avec la participation de nombreux chirurgiens des Facultés voisines et des Prof. *Adams Ray* et *Olivecrona* (Stockholm), *Hansen* (Danemark), *Costantini* (Italie), *Desjardin, Coquelet* (Belgique), *Souza Pereira* (Portugal).

En dehors des séances de travail, de nombreuses distractions ont réservées aux congressistes : spectacles de comédie avec la Comédie-Française, concert classique avec orchestre, banquet avec attractions, des promenades dans Toulouse et aux alentours ainsi que deux excursions sur la Côte basque et la Côte vermeille.

Facilités de transport et de séjour. Adresser toutes demandes au Secrétariat, 25, *rue de Metz, Toulouse.*

P.-S. — Dans l'impossibilité de faire face au nombre croissant de demandes de stands d'exposition de produits pharmaceutiques, l'administration s'excuse de devoir désormais refuser toute admission nouvelle.

La Faculté libre de médecine de Lille organise des *Journées médicales les* 27, 28 *et* 29 *mai* 1949.

Ces Journées comporteront le programme suivant :

Vendredi 27. — Séance d'ouverture et séance extraordinaire de la Société médicale et anatomo-clinique de Lille.

Samedi 28. — Conférences : Les traitements de l'hypertension (MM. *Langeron* et *Nolf*); Les ombres en coin en radiologie thoracique : leur fréquence et leur intérêt pratique (M. *d'Hour*); Sur l'étiologie des hépatites infectieuses (M. *A. Bernard*); Sur trois opérations nouvelles : de Dragsfedt, de Babcok et d'œsophagotomie transthoracique; Que faut-il penser de la narco-analyse?; L'adénome de la prostate et son traitement actuel, médical et chirurgical (M. *Vincent*).

Dimanche 29. — Conférence par le Doyen *L. Binet* sur *L'organisme devant la mort.*

COURS ET CONFÉRENCES

Paris. — Conférences du dimanche. — *L'Association d'enseignement médical des Hôpitaux de Paris* a organisé, pendant l'année scolaire 1948-1949, une série de conférences hebdomadaires. Elles ont lieu *tous les dimanches (sauf pendant les vacances et les jours fériés) à* 10 *heures précises, à l'amphithéâtre de la Clinique chirurgicale infantile, Hôpital des Enfants-Malades*, 149. *rue de Sèvres.*

Ces conférences sont publiques et gratuites.

Prochaines conférences. — 29 *mai* : Diagnostic des tumeurs du cou (M. *H. Redon*). — 12 *juin :* Des métastases ovariennes des cancers du sein. Déductions thérapeutiques (M. *A. Ameline*). — 19 *juin* : Les hémorragies des grossesses tubaires (M. *G. Rouhier*). — 26 *juin* : Importance du cancer en France (M. *P. Denoix*).

COMMUNIQUÉ

IIIe Congrès international d'acupuncture. — Le IIIe Congrès international d'acupuncture a tenu ses assises *les* 5, 6 *et* 7 *mai*, dans les Salons du Club de France (89, faubourg Saint-Honoré, Paris), sous le haut patronage du ministre de la Santé publique et de l'ambassadeur de Chine; sous la présidence d'honneur de l'ancien ministre de la Santé publique, M. Marc Rucart, du Prof. Laignel-Lavastine, membre de l'Académie de Médecine, et du Dr Rousseau, vice-président de la Société Française d'Homéopathie.

Le Congrès était organisé et présidé par le Dr *de la Fuye*, président des Sociétés française et internationale d'acupuncture, auquel le ministre remit la Croix de Chevalier de l'Ordre de la Santé publique.

De nombreux membres étrangers de la Société internationale avaient été délégués par leur pays, notamment :

Angleterre :le Dr *de Prus.* — Canada : le Dr *Handfield.* —

Espagne : le Dr *Pou y Godori*. — Italie : le Prof. *Negro* et les Drs *Franzini* et *Ristori*. — République Argentine : le Dr *Rebuelto*. — Suisse : la doctoresse *Magnin* et le Dr *Otten*. — Viet-Nam : le Dr *Luong*, etc.

De nombreuses communications scientifiques variées eurent lieu sur :

— Le néo-hippocratisme, par le Dr *Rousseau*;
— Le mongolisme, par le Dr *Pely*;
— L'asthme bronchique, par le Dr *Pou y Godori*;
— L'eczéma, par le Dr *Benichou*;
— Le zona, par le Dr *Rebuelto*;
— La chirurgie dentaire, par le Dr *Gerson*;
— Les surdités et névralgies faciales, par le Dr *de la Fuye*;
— Les sinusites, par le Dr *Dano*;
— Les brûlures, par le Dr *Poujol*;
— Observations d'acupuncture, par le Dr *de la Farge*, etc.

Une soirée folklorique chinoise et une démonstration de judo (combat japonais), terminèrent le Congrès, dont le succès a été complet.

NÉCROLOGIE

— Prof. Ernst SCHMIEGELOW (Danemark); le Prof. Schmiegelow présida le premier Congrès international d'O.-R.-L., tenu à Copenhague;
— Dr Pierre MORANCÉ, ancien Chef de Clinique des Quinze-Vingts, décédé à Paris le 12 avril;
— Dr André PERRODY (de Paris), décédé le 25 avril;
— Dr Félix BARBIER-BOUVET, décédé à Tilly-sur- Meuse le 10 avril;
— Dr Henry BERTHIER, chirurgien honoraire des Hospices de Roanne, décédé le 13 avril, à l'âge de 75 ans;
— Dr Henry CHÉNÉ;
— Dr Léon FRISON, directeur de l'École Odontotechnique;
— Dr Antonin SALIN (de Lyon) décédé le 1er mai dans sa 67e année;
— Dr Gaspard TOLOT (de Lyon), décédé le 13 avril dans sa 75e année;
— Dr Joseph PAYENNEVILLE, médecin honoraire des Hôpitaux de Rouen;
— Dr Philippe MASMONTEIL (d'Angoulême). Le *Journal des Praticiens* prie le Dr Fernand Masmonteil, frère du disparu, d'agréer l'expression de sa sympathie et ses vives condoléances;
— Dr Paul CHAVIGNY, médecin général du cadre de réserve, professeur honoraire à la Faculté de Médecine de Strasbourg, commandeur de la Légion d'honneur;
— Mlle le Dr Nicole MARBÈRE, médecin de l'Hôpital indigène de Meknès (Maroc), décédée accidentellement le 26 mars;
— Mlle Clémence MOSSE, sage-femme en chef honoraire de la Maternité de Paris, chevalier de la Légion d'honneur.

OFFRES ET DEMANDES

A LOUER (seul, ou association — associé éventuel pouvant être indiqué) *belle installation radiologie et électrologie, parfait état, très bien située.*

Téléphoner INValides 33-01 (aux heures des repas, de préférence) *ou écrire au journal*, qui transmettra.


SYNTHROGÈNE
OESTROGÈNE DE SYNTHÈSE
Documentation et Echantillons
GERDA, 10, RUE JACQUARD, LYON

ACTUALITÉ

Science et séparatisme.

Depuis quelques années nous avons appris que, nous, les Occidentaux, étions affligés d'une indigence intellectuelle caractérisée — et que toutes les découvertes importantes avaient été faites, non pas dans cet Occident, mais bien en Russie. Nous avions entendu parler de Lavoisier, de Claude Bernard, de Pasteur... mais, de toute évidence, ces affreux bourgeois ne pouvaient avoir l'esprit d'invention et il était temps que nous fussions exactement informés. Au reste, ceux qui nous enseignent ainsi auraient été bien empêchés d'exprimer des idées différentes : ils eussent été promptement épurés comme il est arrivé aux savants, littérateurs, peintres, musiciens qui ont été, ou même ont paru avoir été intoxiqués par certaines tendances ayant filtré à travers le rideau de fer. Par contre, l'affirmation que rien de bien n'a été fait en dehors du paradis séparatiste ne peut que valoir à son auteur honneur et profit.

Récemment, un nommé Lyssenko a soutenu que la théorie des gènes, établissant le déterminisme héréditaire, était une conception « bourgeoise » et périmée; pour lui, les êtres vivants peuvent être façonnés par l'homme tout simplement en modifiant dans un sens utile et « non bourgeois » le milieu dans lequel il se développe.

Des savants américains, nous apprend l'*United Press*, ont voulu vérifier cette théorie : agissant sur des bactéries se reproduisant très rapidement, ils les ont placées dans différents bouillons de culture et ont constaté que leur structure fondamentale n'avait pas changé. « Le milieu, ont-ils conclu, n'a agi que dans le sens de la sélection en ne laissant survivre et grandir qu'un nombre plus ou moins grand de micro-organismes, sans entraîner de changement dans leur aspect ou leur comportement général. » Il doit en être de même pour les autres êtres.

Oui, mais il n'y a là qu'une expérimentation occidentale — donc entachée d'esprit bourgeois et, par le fait, sans portée.

A. Herpin.

Spécialités pharmaceutiques remboursables et non remboursables. — M. *Jacques Bozzi* expose à M. le ministre du Travail et de la Sécurité sociale que la loi du 18 août 1948 a modifié l'article 15 de l'ordonnance du 19 octobre 1945 dans le but de rendre remboursables toutes les spécialités pharmaceutiques de vente légale, à l'exclusion de celles dont le prix de vente dépasse de 20 % le prix obtenu en faisant application du tarif pharmaceutique national aux divers produits qui entrent dans la composition et demande, après avoir constaté que le remboursement de nombreuses spécialités est encore refusé aux assurés par les Caisses de Sécurité sociale : 1° si les dispositions ci-dessus ont reçu une stricte et entière application; 2° s'il existe une liste de spécialités non relboursables parce que d'un prix élevé; 3° si cette liste est diffusée de telle façon que les médecins puissent connaître les spécialités dont la prescription entraînera au détriment des assurés sociaux une privation du droit au remboursement (*Question du* 17 *février* 1949).

— *Réponse* : 1° La Commission des spécialités pharmaceutiques remboursables par les Caisses de Sécurité sociale prévue à l'article 15 *bis* de l'ordonnance du 19 octobre 1945 modifiée poursuit actuellement ses travaux. La liste qu'elle aura établie ne sera publiée que dans quelques mois, lorsque ladite Commission aura terminé ses travaux; 2° en attendant la publication de ladite liste, les Caisses de Sécurité sociale doivent tenir compte en ce qui concerne le remboursement des spécialités pharmaceutiques, de la liste établie en application du décret du 28 octobre 1935 sur les assurances sociales; 3° aux termes du premier alinéa de l'article 15 *bis* de l'ordonnance du 19 octobre 1945, la liste des médicaments spécialités remboursables par les Caisses de Sécurité sociale qui sera établie sera publiée périodiquement au *Journal Officiel* par arrêté conjoint du ministre du Travail et de la Sécurité sociale et du ministre de la Santé publique et de la Population. Quant à la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables en application de l'article 6 du décret-loi du 26 octobre 1935 encore actuellement en vigueur, elle a été publiée périodiquement par l'imprimerie Nationale qui en assure la mise en vente.

(*J. O.* (*Débats*), 23 mars 1949)

L'organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture. Services des comptes rendus analytiques médicaux et biologiques. — *Le Comité intérimaire de coordination des services de comptes rendus analytiques médicaux et biologiques se réunira à la Maison de l'Unesco, du* 1er *au* 4 *juin* 1949.

Ce Comité (créé l'année dernière sous les auspices de l'Unesco) travaille à organiser une collaboration entre les services existants, de façon à ce que leurs analyses couvrent l'ensemble de la littérature médicale mondiale, en évitant entre elles tout double emploi. Une telle organisation assurerait l'analyse de tous les documents significatifs, et rendrait aisément accessible aux spécialistes une information médicale méthodique et complète.

Depuis la création du Comité, des efforts ont été faits pour réaliser au moins partiellement une répartition rationnelle des travaux. C'est ainsi que certains services ont été invités à abandonner telle ou telle rubrique déjà couverte par d'autres, tandis que, d'autre part, des échanges de comptes rendus leur permettraient de profiter du travail accompli ailleurs.

(*A suivre.*)

Le Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L.) : Dr H.-J. LAURENCE. — AUTORISATION N° 4.418. — R. C. Seine n° 297.872 B.
Imprimerie CHANTENAY, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e) - 1949.

33-34

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Administration et Rédaction : 8, Square du Croisic (Bd Montparnasse) PARIS-15e. Téléph. : SUFfren 51-09. C-C Postaux n° 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS de 8 h. à midi, de 14 h. à 17h.30 (*samedi excepté*).

PUBLICITÉ
Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux BUREAUX du JOURNAL 8, square du Croisic, Paris-15e Téléph. : SUFfren 51-09

Fondateur : H. HUCHARD. — Anciens Directeurs : Charles FIESSINGER, Noël FIESSINGER.

DIRECTEUR : Gabriel LAURENCE, *Chirurgien des Hôpitaux de Paris.* — RÉDACTEUR EN CHEF : Louis GOUGEROT, *ancien Chef de clinique médicale à la Faculté de Paris.* — SECRÉTAIRE DE LA RÉDACTION : Charles FIESSINGER, *Interne de l'Hôpital Saint-Joseph de Paris.* — Secrétariat général : J. LAURENCE, *Chirurgien Hre de l'Hôpital St-Joseph.*

ABONNEMENTS
(*S'adresser : 8, Sq. du Croisic*)
Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.
France et Colonies, 1.200 fr. (Étudiants ... 600 fr.)
Étranger........ 2.000 fr

Prix du numéro
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr.

Avis aux abonnés. — *Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs*

SOMMAIRE DU N° 22

INFORMATIONS

Hommage au Professeur C. Lian. — A l'occasion de l'élection du Professeur C. Lian à l'Académie Nationale de Médecine, un groupe de ses élèves a constitué un *Comité placé sous le haut patronage de MM. le Recteur Sarrailh et le Doyen Binet et présidé par MM. le Professeur Castaigne et les Drs de Massa et Veau, anciens Maîtres du Professeur Lian.* Le Comité fait appel aux collègues, élèves et amis du Professeur Lian pour lui offrir son buste sculpté dans la pierre bourguignonne de Sénozan, par Mlle *Magdeleine Mocquot.*

Les souscripteurs d'une somme de 1.000 *francs recevront une esquisse gravée du buste et seront conviés à la remise du buste qui aura lieu au cours d'une soirée artistique (Festival Casadesus), le samedi* 15 *octobre* 1949, *à l'Hôtel Continental.*

Prière d'adresser les souscriptions à M. C. Masson, trésorier, 120, *boulevard Saint-Germain, Paris* (6e) *(Compte chèques postaux Paris* 599).

Organisation mondiale de la Santé. — Une pharmacopée internationale va être publiée avant la fin de l'année.

Elle contiendra des monographies approuvées par le Comité et établissant les étalons internationaux de composition, de pureté, de modes de fabrication et de propriété de plus de 180 médicaments.

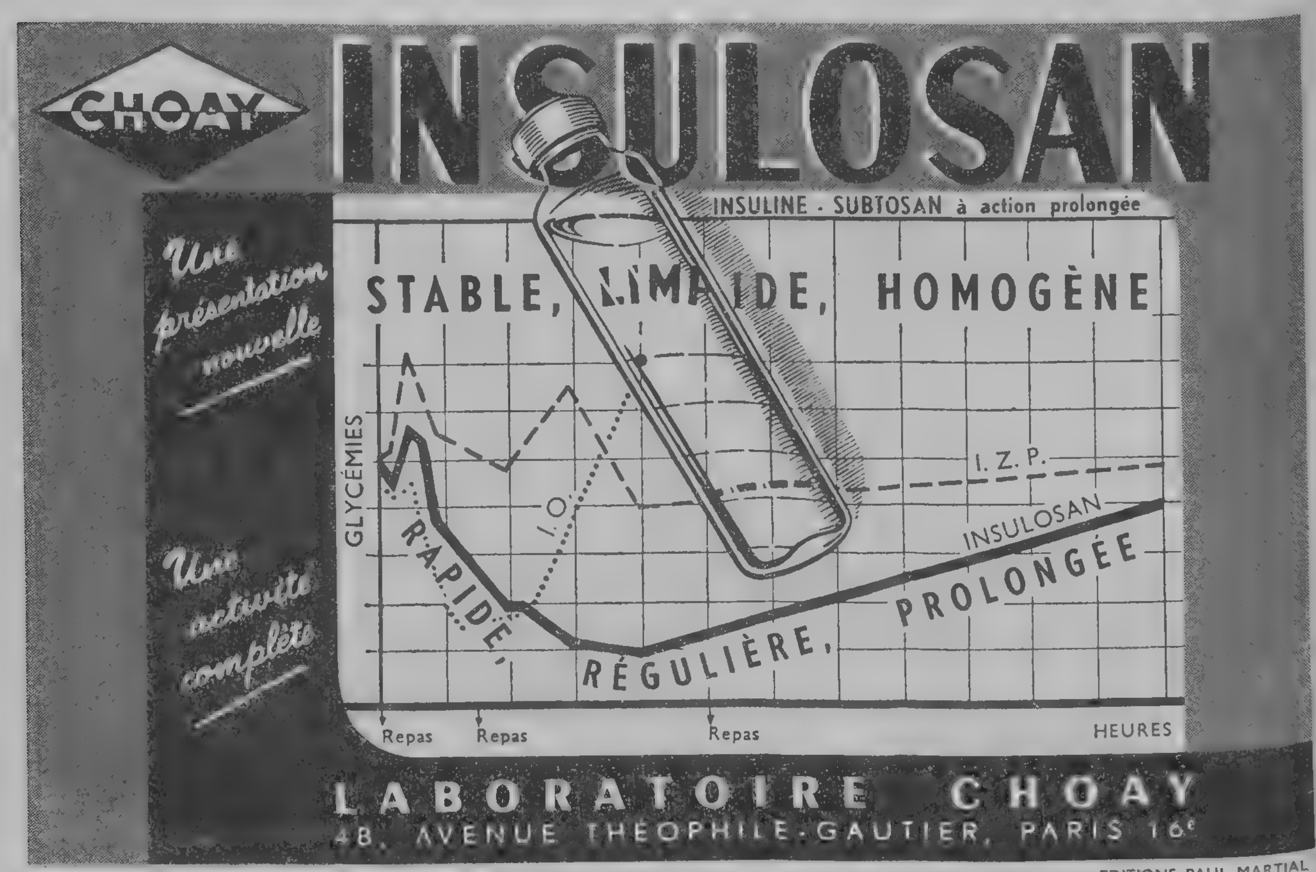
Ainsi se poursuit l'œuvre d'unification déjà inaugurée par la nomenclature internationale des maladies.

Nomenclature internationale des maladies, blessures et causes de mort. Cette nomenclature vient d'être édité à Londres, par convention avec l'O. M. S. C'est la sixième révision de la nomenclature originelle établie à la fin du siècle dernier. Elle fut adoptée à la première assemblée de l'O. M. S., en août 1948.

Le but est de faciliter les statistiques et de les rendre comparables entre elles.

Un système décimal de numérotage a été adopté. Dans un second volume à paraître sera contenu un index alphabétique des termes employés et le numéro du Code attribué à chacun d'eux.

PAUL-MARTIAL — PARIS



EDITIONS PAUL MARTIAL

VARIÉTÉ

Une Administation pleine de ressources (d'imagination)

A deux reprises dans le courant de l'hiver, des grèves du personnel hospitalier ont entravé le fonctionnement normal des services de l'Assistance publique. Ces grèves étaient le fait des A. S. H., c'est-à-dire des Agents des Services Hospitaliers (représentant la majorité du personnel), tandis que les infirmières diplômées et le personnel administratif poursuivaient leur tâche. Les A. S. H., agents non diplômés, sont en principe chargés des diverses besognes matérielles (nettoyage, lavage et entretien des locaux, nettoyage de la vaisselle, transport des brancards, des repas, du linge, etc.), à l'exclusion des soins aux malades, réservés, par des textes législatifs, au personnel qualifié par un examen d'aptitude. En pratique, l'extrême pénurie d'infirmières diplômées oblige un grand nombre d'A. S. H. à remplir les fonctions de soignantes. Les surveillantes, d'accord avec l'administration, choisissent dans ce cas les employées les plus expérimentées, les plus dévouées, qu'un long séjour hospitalier a formées aux techniques usuelles de soins. On reconnaît volontiers, et ce n'est que justice, l'habileté, la conscience et le dévouement de ce personnel choisi, auquel ne manque que le diplôme initial. On comprend aussi ses réclamations touchant les salaires et son désir d'une rémunération approchant celle des infirmières qualifiées dont il partage les travaux et les responsabilités.

Vers le 10 mai, chaque chef de service de l'Assistance publique trouva sur son bureau une liasse de certificats proposés à sa signature, dont voici la teneur :

« Je, soussigné, Docteur X..., chef de service à l'hôpital Z...,

« certifie que M. (ou Mme) Y..., A. S. H., a participé aux soins donnés au malade dans mon service, du... au....

« Je certifie, en outre, que M. Y... est apte à soigner les malades.

« Fait à Paris, le... »

Le premier mouvement du chef de service, devant ce certificat permettant à l'intéressé d'obtenir le titre et les émoluments d'aide-soignant, fut de croire qu'il était réservé aux agents réellement qualifiés. L'épaisseur de la liasse ne permettait malheureusement pas d'illusions, et l'Administration consultée n'en laissa aucune. On demandait la signature du certificat pour tous les A. S. H., y compris ceux qui n'avaient jamais fait que laver la vaisselle ou les escaliers, dont les connaissances techniques étaient celles d'une bonne à tout faire, et auxquels ce serait un crime que de confier un malade. Ainsi la réclamation motivée d'une partie du personnel aboutissait à une promotion en masse, injustifiable, de la totalité des agents au titre d'aide-soignant. Sans nier l'absurdité de la mesure, l'Administration indiquait que c'était là pour elle le seul moyen d'augmenter les salaires dans la réalité sans les augmenter dans la théorie, cette seconde alternative lui étant rigoureusement interdite. Grâce au tour de passe-passe ainsi préparé, le traitement de

l'A. S. H. resterait à son niveau actuel, décision énergique satisfaisant au blocage des salaires, mais cela ne gênerait personne, puisque tous les A. S. H. toucheraient le traitement des aides-soignants. On représentait aux médecins, sollicités d'endosser la peu alléchante responsabilité d'une qualification professionnelle massive et sans discernement, qu'un refus de leur part engendrerait de nouvelles grèves, évidemment préjudiciables aux malades, sans solution possible. On ne leur représentait pas, mais les faits s'en chargeaient, tout ce qu'un refus signifierait d'égoïsme bourgeois vis-à-vis des revendications du petit personnel et comment on se chargerait de l'interpréter.

Beaucoup de médecins renvoyèrent la balle à l'Administration en signant le certificat d'aptitude complété par la mention suivante :

« Sous le contrôle d'une infirmière qualifiée. »

Il ne reste donc plus qu'à mettre chaque nouveau promu sous la surveillance d'une diplômée. Ce ne sera pas facile, les diplômées, déjà si rares, étant peu satisfaites de voir ainsi réduite la marge qui les sépare du personnel courant. Il faudra se résigner, ou à les voir disparaître, ou à augmenter leurs traitements. On pourrait, en ce cas, pour ménager les finances publiques, bloquer ces traitements, et pour conserver des infirmières, les nommer toutes surveillantes; toutes les surveillantes deviendraient surveillantes générales..., etc. Mais pourquoi continuer? Les bureaux de l'avenue Victoria n'ont pas, sur ce chapitre, besoin de suggestions. Des dispositions doivent être déjà prises, où nous admirerons, une fois de plus, les ressources d'une imagination sans égale.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Pierre Franco, opérateur de génie

par Raymond DIEULAFÉ.

L'histoire a ses injustices. La gloire d'Ambroise Paré ne connaît pas de failles et chacun connaît son nom, même dans le public non médical. Cette renommée, certes, n'est pas imméritée, mais a contribué sans doute à éclipser un autre praticien contemporain d'importance presque aussi grande qui, d'après Guiart, fut peut-être le plus grand chirurgien de la Renaissance.

Pierre FRANCO, plus que Paré encore, était au bas de la hiérarchie chirurgicale; il ne fut même pas barbier-chirurgien. Il naquit à une date imprécisée entre 1500 et 1505 à Turriers, en Provence (actuellement dans le département des Basses-Alpes). Il fut en apprentissage chez un opérateur, probablement un chirurgien herniaire, et ne reçut aucune instruction théorique. Il resta un « opérateur », c'est-à-dire que bien qu'il soit appelé « Maître », il était au-dessous des barbiers-chirurgiens (titre que portait A. Paré), au-dessous eux-mêmes des Maîtres chirurgiens jurés du Collège de Saint-Côme. Ce Collège, sans appartenir officiellement à la Faculté, comblait l'insuffisance de celle-ci par l'enseignement de la chirurgie. Il décernait le diplôme de barbier-chirurgien et aussi un certificat de « *chirurgis operator* »; mais beaucoup exerçaient sans diplôme.

Les opérateurs ou Maîtres, malgré leur rang inférieur, étaient ceux qui pratiquaient réellement la chirurgie. Car plus on montait en dignité et plus on méprisait les actes manuels, parce qu'ils étaient vils — et, aussi, lourds de conséquence pour la réputation de celui qui les pratiquait. Jean de Vigo écrivait

à la fin du xvᵉ siècle : « Les chirurgiens prudents et discrets laissent les hernies aux vagabonds qui courent de pays en pays, et pareillement l'extraction de la pierre en la vessie et la cure de la cataracte par opération manuelle. » Aussi toutes les interventions graves étaient-elles réservées aux opérateurs qui, le plus souvent, se consacraient au traitement d'une seule maladie : hernie, pierre, cataracte, fractures, mutilation du nez.

Franco exerça d'abord son métier d'opérateur dans son pays natal, en Provence. Comme Ambroise Paré il était protestant, mais il n'avait pas comme lui de puissants protecteurs. Il fut contraint de fuir les persécutions qui avaient lieu en France et faillit participer au mémorable massacre des Vaudois (1545). Aussi s'enfuit-il en Suisse, où l'État de Berne avait adopté la réforme de Calvin. Il vécut et exerça dans ce pays pendant une quinzaine d'années, tantôt à Berne, tantôt à Fribourg, tantôt à Lausanne. Il revint ensuite en France et paraît avoir vécu un certain temps à Orange. Il mourut probablement à Lausanne vers 1579.

Si sa vie fut mouvementée, il ne paraît pas, malgré ses pérégrinations, devoir être considéré comme un « coureur », c'est-à-dire un des opérateurs « *periodentes* » ou « ambulants » qui allaient de ville en ville et dont les connaissances étaient aussi médiocres que la moralité.

S'il se déplaça beaucoup, ce fut pour des raisons politiques et aussi, semble-t-il, parce que sa renommée le faisait appeler (en consultation, dirions-nous) loin de sa résidence. De vraiment sûr à son sujet on ne connaît — et c'est l'essentiel — que son œuvre écrite. Elle consiste en deux ouvrages, le premier publié en 1556 intitulé : *Petit traité concernant une des parties principales de la chirurgie laquelle les chirurgiens herniers exercent*, édité à Lyon et comprenant 134 pages in-8º. Il en publia un second en 1561 qui est une réédition du premier, mais très augmenté puisqu'il s'étend sur 554 pages. C'est une sorte de traité complet de chirurgie. Comme il arrive bien souvent, la deuxième édition ne vaut pas la première, car ce qui est original s'y trouve perdu dans des descriptions empruntées à d'autres. Dans le premier, en effet, comme Franco le dit lui-même, il ne traite que de ce qu'il a vu, apportant des précisions et des perfectionnements sur les opérations que font les chirurgiens-herniers, les inciseurs, et les abatteurs de cataracte, dont certains sont audacieux mais ignorants — et il veut les instruire ; il veut aussi montrer que parmi eux il y a des hommes honnêtes, opérant en connaissance de cause et soucieux du malade. Voici ce qu'il dit dans l'Épître dédicatoire : « Je ne m'étonne pas si les plus doctes nous ont appelés et appellent encore « coureurs ». La cause est que voyant le danger qui bien souvent suit de telles opérations, ils se sont détournés de l'exercice de cette partie et l'ont laissé exercer à des ignorants et idiots sans contradictions : ce qui est un grand malheur. Les chirurgiens jurés estiment déshonorant de réduire un article luxé ou une fracture : ce qui me semble toutefois plus honorable que panser un chancre ou un vieil ulcère, d'autant que ceci appartient à la chirurgie autant que le reste. » De plus, il estime qu'en trente ans de pratique, il a vu des choses nouvelles et il espère que ce livre apportera des faits qu'on ne trouve point ailleurs. Il cite d'ailleurs très peu d'auteurs auxquels il aurait fait des emprunts. Sa culture semble assez peu étendue et il connaissait superficiellement l'anatomie. La majeure partie de ses connaissances lui est venue de la pratique, et son esprit inventif s'est exercé à perfectionner les techniques déjà existantes et même, dans certains cas, à en imaginer d'absolument nouvelles. Il ne faut pas voir dans son œuvre un traité de pathologie ou de thérapeutique générales, mais un manuel de médecine opératoire.

Ce sont des descriptions techniques qui font l'intérêt de ses chapitres principaux sur les hernies, la pierre de la vessie, la cataracte, les accouchements, les amputations, le bec-de-lièvre, l'autoplastie faciale.

Nous ne nous étendrons pas sur certaines de ces techniques : il excellait dans l'opération de la cataracte par abaissement du cristallin; il imagina un spéculum qui pouvait être introduit dans la matrice et semble être la première forme du forceps; il insiste sur la nécessité de rétracter deux fois les chairs au cours des amputations afin d'assurer un moignon bien étoffé. On peut tout de suite remarquer que, s'il se cantonna dans la technique, il ne fut pas un spécialiste, et pratiqua toute la chirurgie de son temps.

ÉTUDE DES HERNIES.

Jusqu'à la Renaissance, la hernie, dont les formes cliniques étaient assez mal discernées, était traitée par la seule méthode chirurgicale dont il existait diverses variantes, mais dont un temps était commun à presque toutes . l'ablation du testicule. Il semble qu'au début du XVe siècle, un empirique espagnol avait tenté la conservation du testicule. Certains opérateurs de hernies prétendaient conserver le testicule; en réalité ils l'enlevaient et afin que l'entourage ne s'en aperçoive pas, ils le jetaient sous la table et un chien dressé à cela en faisait son régal.

Aussi l'opération de hernie gardait-elle une réputation de gravité, et la mutilation qui en résultait était-elle redoutée. L'introduction des bandages ou « brayers » ne fut adoptée vraiment que vers le XVIe siècle. Elle fut par certains considérée comme un progrès et cela amena une diminution des indications chirurgicales. Car le brayer (métallique ou non) fut considéré comme capable d'amener non seulement la contention, mais encore la guérison radicale de la hernie. Voici l'exemple qu'en donne Ambroise Paré qui, lui-même, semble avoir peu pratiqué l'opération : « Un prêtre de Saint-André-des-Arts nommé M. Jean Moret, épistolier (c'est-à-dire chantant l'Epître du dimanche), lequel avait une hargne intestinale complète se retira vers moi, me montrant son mal, demandant secours parce qu'il disait sentir une très grande douleur, principalement en chantant son épître... je lui fis prendre un brayer qu'il porta par l'espace de cinq à six ans; et un jour lui demandant comment se portait son mal, me fit répondre qu'il ne savait plus ce que c'était et qu'il était guéri, ce que jamais je n'eusse pu croire si je ne l'eusse vu... » Ce malade étant mort d'une pleurésie quelques mois après, Paré put faire l'autopsie et constata ceci : « Je proteste à mon Dieu que je trouvais autour du trou de la production du péritoine une substance adipeuse de la grosseur d'un petit œuf, infiltrée et attachée si fort audit endroit, qu'à bien grande difficulté la pouvais détacher sans délacérer et rompre les parties adjacentes. »

Franco eut le mérite de comprendre l'importance du traitement chirurgical des hernies simples et étranglées, de la conservation du testicule, et ainsi fit preuve d'un esprit didactique en étudiant les différentes variétés anatomo-pathologiques de cette affection. Sa classification anatomo-clinique est la suivante : 1° hernie intestinale ou scrotale; 2° hernie inguinale ou ronde qui ne suit pas le didyme, c'est-à-dire qui ne suit pas le cordon spermatique; il a confondu là trois formes reconnues actuellement : la pointe de hernie inguinale indirecte, la hernie directe et la hernie crurale; 3° hernie zirbale ou épiploïque : en la palpant on a l'impression de toucher de la laine alors que la hernie intestinale est plus ferme, douloureuse et se réduit avec gargouillement. Il y ajoute d'autres variétés auxquelles, suivant l'usage de l'époque, il donne le nom de hernies, bien qu'elles n'en soient pas : hernie aqueuse (c'est l'hydrocèle pour laquelle il décrit le signe de la transillumination avec une chandelle allumée pour savoir s'il n'y a pas d'intestin ou d'épiploon dedans); il la traite par un séton ou par l'ouverture et méchage et prescrit un régime alimentaire avec des viandes et le repos (songeait-il à une cause générale affaiblissante, en l'occurrence la tuberculose?); hernie charneuse ou sarcocèle, qui est une tumeur hors nature du testicule; hernie variqueuse, c'est-à-dire la varicocèle qu'il traite par la section des veines entre deux ligatures.

(A suivre).

LIBRES OPINIONS

A propos d'une loi grotesque (1)

par le Dr Georges AUDAIN,
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris, ex-chirurgien en chef de l'Hôpital départemental de Rueil-Malmaison.

Naguère, on s'en souvient, de nombreux laboratoires de spécialités pharmaceutiques avaient accoutumé, pour se rappeler au bon souvenir des médecins, de leur adresser, de loin en loin, de menus cadeaux : répertoires téléphoniques, agendas de poche, blocs d'ordonnances, etc.

Cette pratique, en fait, ne pouvait nuire à personne et constituait pour les laboratoires une des multiples formes de leur publicité.

Elle contribuait même, dans une certaine mesure, à l'activité économique du pays.

Mais en 1941, nos gouvernants, saisis tout à coup de je ne sais quel zèle moralisateur, décidèrent d'interdire ces cadeaux. D'où la loi du 11 septembre 1941 dont l'article 16 est ainsi rédigé :

(1) Il ne s'agit pas ici de regretter les médiocres profits matériels que constituaient les cadeaux de certains laboratoires. J'ai tenu à faire cette déclaration pour protester contre l'injure gratuite faite au Corps médical — et le défi à la liberté que fut la promulgation de cette loi.

« La publicité technique concernant les médicaments est libre auprès des médecins et des pharmaciens. Toutefois, il est interdit aux pharmaciens de donner aux médecins, dentistes, sages-femmes, des primes, des objets publicitaires ou des avantages matériels, de quelque nature que ce soit, en dehors des échantillons médicaux destinés à l'expérimentation et à la remise habituelle sur le prix des médicaments destinés à leur usage personnel... »

En vérité, mes chers confrères, je me demande en quoi le fait d'avoir reçu un cadeau pouvait avoir une influence quelconque sur vos prescriptions. Prenons, si vous le voulez bien, un exemple. De nombreux laboratoires préparent des produits à base d'iode. Ce n'est pas parce que le laboratoire X... vous aura offert un cadeau quelconque que vous prescrirez son produit iodé de préférence à un produit similaire du laboratoire Y... qui ne vous aura jamais rien offert, si vous avez, au cours de votre pratique, constaté que la préparation du laboratoire Y... donne de meilleurs résultats.

Il y va, d'ailleurs, de votre intérêt puisque, toute question de conscience professionnelle mise à part, vous cherchez avant tout à soulager ou à guérir vos malades le plus rapidement possible.

Certes, il s'est produit, depuis la guerre, un relâchement général de la moralité et une diminution dans la rigidité de certains principes. Mais il est juste de reconnaître (je suis orfèvre, direz-vous) que le Corps médical est celui qui a su le mieux conserver intacts ses principes directeurs et n'obéir qu'à sa conscience.

Dans notre corporation — comme dans toutes les pro-

fessions, d'ailleurs — il peut exister quelques brebis galeuses, mais si j'en juge par ce que j'ai vu autour de moi, le pourcentage des médecins dits « marrons » est absolument infime et pratiquement négligeable.

Cependant, revenons à nos moutons. Les menus cadeaux offerts par les laboratoires étaient, malgré tout, agréables et utiles aux médecins, surtout en ce qui concerne les blocs d'ordonnances et les agendas de poche. Ces derniers, en particulier, spécialement conçus pour le médecin, n'ont pas, à ma connaissance, d'équivalent dnas le commerce.

Les auteurs de la loi de 1941 ont donc dû penser que les médecins peuvent être achetés (et à bas prix) et la mesure qu'ils ont prise est nettement *injurieuse pour le Corps médical.* Il est surprenant, en vérité, que, depuis la libération, nos groupements syndicaux et autres n'aient pas protesté contre cette injure gratuite faite aux médecins.

En réalité, cette loi du 11 septembre 1941 n'a aucune raison d'être. Et il est à souhaiter que quelque législateur de bon sens en demande le plus tôt possible la suppression.

Je pense exprimer ici l'opinion de l'ensemble du Corps médical en réclamant l'abrogation de cette loi dont le ridicule n'a d'égal que le jésuitisme et qui a dû sortir du cerveau anormal de quelque Tartufe 1941.

Qu'a-t-on fait de toi, ô Liberté!...

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

XIII[e] SESSION DU CONSEIL NATIONAL (CONSACRÉE EN GRANDE PARTIE A LA RETRAITE DU MÉDECIN, DÉSORMAIS ACQUISE).

LA RETRAITE DU MÉDECIN

La 13[e] Session du Conseil national de l'Ordre des médecins a eu lieu les 4, 5, 6 et 7 mai 1949.

L'Assemblée des présidents et secrétaires généraux des Conseils départementaux s'est tenue le dimanche 8 mai. Elle groupait des représentants des 94 Conseils départementaux français.

La retraite du médecin a retenu toute l'attention du Conseil national d'abord, de l'Assemblée des Conseils départementaux ensuite.

Le Conseil national a pris connaissance des deux décrets qui permettent l'organisation de la retraite (décret du 30 mars 1949 sur le régime de base, décret du 22 avril 1949 créant le régime complémentaire).

Le Conseil national a constaté la possibilité de passer immédiatement à la rélisation de cette retraite, demandée par le Corps médical depuis 25 ans. Certains membres du Conseil ont, en conséquence, proposé d'inviter le Conseil d'Administration provisoire de la Caisse autonome des médecins à procéder dès maintenant à l'organisation simultanée du régime de base et du régime complémentaire.

Cependant, le Conseil national dans son ensemble a considéré plus sage de ne pas donner cette impulsion immédiate-

ment au Conseil d'administration provisoire et d'attendre l'avis des Conseils départementaux de l'Ordre.

C'est à la majorité des 86 % des voix que l'Assemblée des présidents et secrétaires généraux des Conseils départementaux de l'Ordre a manifesté son désir de voir instaurer sans délai la retraite du médecin. Voici les résultats du vote à bulletin secret : 108 pour la mise en route immédiate de la retraite, 15 pour que l'organisation de la retraite soit différée jusqu'à la constitution du Conseil définitif et 3 bulletins blancs.

Avant le vote un débat objectif s'est déroulé dans une atmosphère de parfaite solidarité.

De nombreux représentants des Conseils départementaux ont exprimé l'impatience du Corps médical à voir enfin réalisr la retraite.

Il a été notamment mis en évidence :

— Que le referendum avait donné, sur des bases concrètes, une approbation reposant sur 82,5 % des voix et que ce pourcentage d'approbation avait été observé, aussi bien sur les bulletins des jeunes générations que sur ceux des plus anciennes (1).

— Que le Conseil d'administration provisoire. désigné par le Conseil national, était légalement constitué; qu'il avait fourni un travail efficace et qu'il devait poursuivre son effort.

— Que les élections destinées à instaurer le Conseil difinitif, prévues par le décret créant la Caisse autonome, ne pourront avoir lieu dans l'automne, du fait de la nécessité d'approbation du règlement de ces élections par les Ministères intéressés.

— Qu'attendre le résultat de ces élections ne dispenserait pas de la réalisation immédiate du régime de base impérieusement nécessitée par les termes de la loi, que cette organisation imposera un important travail et qu'il serait dérisoire de ne pas l'utiliser pour construire en même temps le régime complémentaire.

Il est rappelé que la retraite du médecin repose sur deux notions :

1° Un régime de base obligatoire imposé par la loi du 17 janvier 1948 votée par le Parlement et instituant le régime d'assurance vieillesse des professions libérales, dans le cadre très général de l'assurance vieillesse obligatoire.

De par la loi, l'application de ce régime a débuté le 1er janvier 1949. Il va donner lieu à la collecte d'une cotisation légale fixée pour cette année à 7.000 francs (1) et au versement annuel de 19.200 francs aux médecins âgés d'au moins 65 ans et n'exerçant plus la profession.

2° Un régime complémentaire créé à la demande de la profession (3) est réglementé par le décret du 22 avril 1949 et est construit sur les bases suivantes :

a) Retraite par répartition;

b) Retraite accordée sans discrimination des ressources personnelles du bénéficiaire;

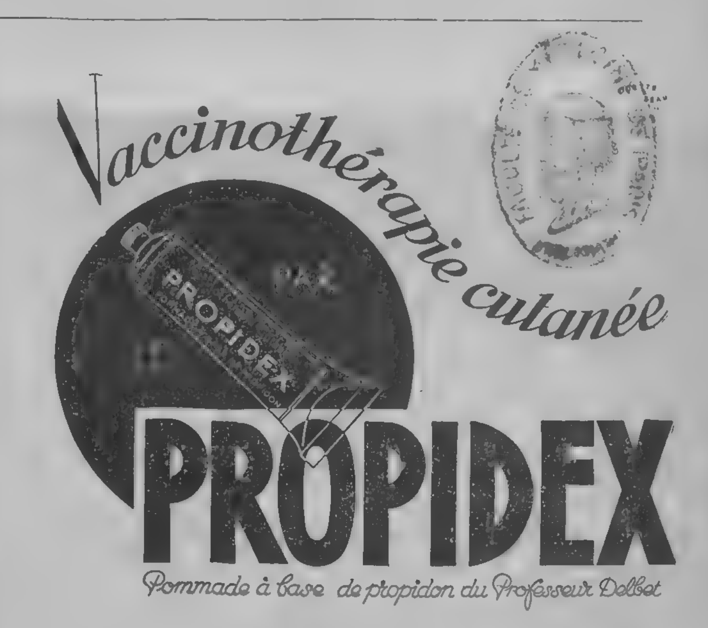
c) Obligation de cesser l'exercice de la profession pour l'obtention de la retraite;

d) Obligation d'avoir exercé la pratique civile, comme non salarié, pendant au moins vingt années avant l'âge de 65 ans;

(1) Sur 50 départements, voici les pourcentages obtenus :

Médecins nés avant	1880	83 %
Médecins nés entre	1880-1900	86,5 %
Médecins nés entre	1900-1910	82,2 %
Médecins nés entre	1910-1920	77 %
Médecins nés après	1920	77,5 %

(1) Arrêté du 30 avril 1949.



e) Étude de l'exemption temporaire des cotisations en faveur des jeunes et des médecins plus âgés;

f) A la retraite sera adjoint un régime d'assurance couvrant le risque invalidité et le décès.

A une très grande majorité, lors du referendum, le principe du versement d'un capital de rachat par les personnes n'ayant point cotisé a été adopté. Ce capital de rachat, dont le montant sera fixé le plus bas possible, est à son maximum à 65 ans et diminue ensuite d'année en année. Dans certains cas exceptionnels, le Conseil d'administration provisoire aura la possibilité de dispenser du versement de ce capital de rachat l'intéressé qui est dans l'incapacité de l'effectuer.

Un arrêté du 2 mai 1949 (paru au *J. O.* du 10 mai 1949) fixe la cotisation annuelle : « *Article premier. — La cotisation annuelle du régime d'assurance vieillesse complémentaire des médecins est égale à soixante-dix fois la somme obtenue en calculant au 1er janvier de l'année considérée la moyenne arithmétique des tarifs de consultation et de visite établis par les syndicats des médecins des départements des Bouches-du-Rhône, de la Loire-Inférieure, du Nord, du Rhône et de la Seine* (1).

La cotisation ainsi définie est arrondie au multiple de 1.000 fr. immédiatement inférieur.

« *Art. 2. — En sus de la première cotisation, il est perçu une somme de 300 francs pour frais de constitution du dossier* ».

On voit ainsi réalisée la disposition capitale de la retraite demandée par le Corps médical — l'échelle mobile.

Elle permet de pallier d'éventuelles fluctuations de la monnaie : si le prix de la consultation s'élève, la retraite est automatiquement augmentée.

Telles sont les importantes réalisations qu'ont approuvées les présidents et les secrétaires généraux des Conseils départementaux. Ils ont tenu, en outre, à manifester leur confiance dans les travaux du Conseil d'administration provisoire.

Ils ont enfin, solidairement avec le Conseil national unanime, témoigné avec enthousiasme la reconnaissance du Corps médical français au président *Portes*, dont l'inlassable et persévérant labeur depuis trois ans a permis les réalisations actuelles. — (*Communiqué du Conseil national.*)

(1) Exprimé notamment par le référendum du 7 juin 1948 : 83,5 % des votants se sont prononcés pour la création de ce régime.

SOCIÉTÉS MÉDICALES ET CHIRURGICALES

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GYNÉCOLOGIE

Un cas de tuberculose folliculaire. — M. *Ezes* (Alger).

Sur deux cas d'hémato-salpinx non gravidiques. — MM. *Payer, Brière, Simoni, Andreani* (Saint-Germain-en-Laye) admettent l'action des hormones (en particulier des gonadotrophines anté-hypophysaires et de la folliculine) dans ces deux cas.

Hémato-salpinx par rupture d'endartérite oblitérante. — M. *Brétéché* (Nantes).

Sur un cas dramatique de thrombus vulvo-vaginal. — MM. *Courtois* et *Brière* (Saint-Germain-en-Laye).

Hyperplasie schwannienne de la muqueuse cervicale. — MM. *Delmas* et *P. Isidor* (Saint-Germain-en-Laye). — L'histologie d'une biopsie de muqueuse cervicale montre, dans une atmosphère inflammatoire chronique des foyers de cellules de Schwann d'aspect gliomateux. Il s'agit de remaniements du

sympathique cervical dont les conséquences trophiques peuvent avoir un certain retentissement.

Réaction déciduale de la muqueuse cervicale. — MM. *Delmas* et *P. Isidor* (Saint-Germain-en-Laye). — On découvre parfois sur le col d'utérus gravides des foyers de réaction déciduale. On peut se demander si les fibroblastes et les histocytes du chorion cervical ne peuvent, dans certaines conditions, prendre l'aspect décidual, en dehors de tout foyer d'endométriose.

L'apparition de glycogène dans l'endomètre est-elle un critère absolu de la sécrétion de progestérone? — MM. *Delmas* et *P. Isidor* (Saint-Germain-en-Laye). — L'examen systématique des biopsies d'endomètre au stade folliculinique et surtout la recherche du glycogène avant le 10e jour permettent de déceler par la méthode de Bauer des enclaves glycogéniques souvent importantes. Il semble que, en dehors de tout état dysendocrinien (hyperfolliculinie), il puisse exister une charge glycogénique avant toute sécrétion progestéronique.

Renseignements fournis par l'exploration lipiodolée dans un cas de fistule abdominale postopératoire. — Mme *Renée Wechsler* et M. *P.-L. Chigot* (Paris).

Disparition spectaculaire mais temporaire d'une dyspareunie importante avec frigidité et vaginisme par l'inclusion de pellets d'œstradiol et de progestérone. — Mme *Temime-Morhnage*.

Péritonite généralisée suraiguë après césarienne guérie par la pénicillinothérapie massive. — MM. *G. Delmas* et *Y. Andreani* présentent un cas d'infection amniotique grave, compliqué de cellulite pelvienne, de péritonite aiguë généralisée et septicémie, survenant après césarienne; cas très souvent mortel avant la pénicillinothérapie massive, et malgré les interventions précoces et les drainages même simples.

Actuellement, grâce à la pénicilline aux doses massives et prolongées (16 millions d'unités, dont 3 millions par voie intraveineuse) la malade, entrée à l'hôpital le 16 mai, a pu en sortir guérie le 28 juin.

Une deuxième et plus récente observation (17 octobre) est également démonstrative : un traitement par pénicilline aux doses de 3.000.000 d'unités par jour (au total 33 millions) nous a permis de sauver une accouchée présentant une péritonite aiguë généralisée du postpartum, consécutive à une perforation utérine et intestinale, opérée et drainée tardivement.

Grossesse extra-utérine rompue avec coexistence de grossesse utérine. — M. *J. Bailly* (Fort-de-France). — Pour l'auteur les symptômes qui permettraient de soupçonner l'existence d'une grossesse utérine associée à une grossesse extra-utérine rompue seraient : 1° le volume de l'utérus; 2° l'existence de deux corps progestatifs; 3° l'absence d'hémorragie vaginale; 4° l'absence d'expulsion de la caduque.

Étude de 21 succès dans le traitement de la stérilité féminine. — M. *J. Bailly* (Fort-de-France).

Déchirure vaginale au cours du coït. — MM. *J. Courtois* et *J. Bally*.

Réflexions sur 192 cas de stérilité féminine. — M. *Le Nouel* (Rennes). — Deux ordres de causes de la stérilité féminine pour *Le Nouel* : 1° les causes anatomiques d'ordre génital : cervicites et obstructions tubaires; 2° les causes physiologiques d'origine hormonale et en particulier hyperfolliculinémie.

A propos de la diathermo-coagulation endocervicale. — M. *Louis Netter* (Paris). — Après avoir réfuté les critiques formulées contre la *diathermocoagulation endocervicale*, expose sa manière de concevoir la technique de cette intervention. Il distingue une phase de précautions préopératoires, l'intervention elle-même, et une phase postopératoire nécessitant, selon lui, un repos de deux semaines. Au cours des périodes pré- et post-opératoires, lorsqu'il s'agit d'une endocervicite importante

par l'abondance de la suppuration, l'auteur préconise l'adjonction de la sulfamidothérapie ou de la pénicillinothérapie ou simmultanément de ces deux méthodes. Il insiste sur le fait qu'il ne suffit pas d'obtenir une guérison bactériologique, mais qu'il est indispensable de réaliser la cicatrisation totale des lésions pour laquelle doit suffire une seule séance de coagulation, suivie d'une période postopératoire pendant laquelle on surveille la chute des eschares et la cicatrisation. Cette période durera deux semaines au minimum avec examen clinique tous les trois jours.

La cœlioscopie dans le diagnostic des grossesses extra-utérines. — Mlle *Imenitoff* (Paris). — Rapporteur M. *R. Palmer.* — Dans tous les cas où le diagnostic de grossesse extra-utérine est douteux, la cœlioscopie est un procédé de choix qui permet d'éviter à la malade une longue mise en surveillance ou une laparatomie souvent inutile, sauf cependant dans le cas où le Douglas est douloureux : dans ce cas une ponction suffit.

Cœlioscopie par voie transvaginale. — M. *Raoul Palmer* (Paris). — L'auteur expose la méthode de Decker en position génu-pectorale très employée aux États-Unis et sa méthode personnelle en position gynécologique, qu'il n'oppose pas à la cœlioscopie transabdominale, l'une bénéficiant des contre-indications de l'autre.

Action du massage gynécologique sur le vaginisme. — Mme *Portanery-Rougier* (Lyon). — L'auteur présente 5 observations de vaginismes guéris par le massage gynécologique.

Traitement des prolapsus des femmes agées. — M. *Sp. Économou* (Athènes). — Exposé de la technique utilisée par M. Mocquot.

Considérations sur un kyste hydatique suppuré du Douglas. — M. *Zach. I. Vlyssidis* (Athènes). — Affection rare, peu souvent diagnostiquée. Le cas présenté guérit par la ponction du Douglas suivie d'une injection de formol à 3 %.

Sur un cas rare de malformation utérine. — MM. *Payer Andreani* et *Brière* (Saint-Germain-en-Laye). — Corne utérine gauche reliée à l'utérus par un cordon fibreux. Il s'agirait d'une malformation embryonnaire précoce due à un défaut de coalescence des canaux de Muller suivie d'une transformation fibreuse de la portion interne du canal gauche.

Le substratum endocrinien de la sensibilité génitale féminine. — Mme *Irène Bernard* (Bordeaux).

Nouvelle classification de la biologie vaginale en six images fondamentales. — MM. *Otto Jirovec, Rudolf Peter, Ivan Malex* (Prague).

Contribution à l'étude de la physiologie de l'instinct sexuel chez la femme. — M. *J. Savouret* (La Preste).

Le cloisonnement du Douglas par voie vaginale, temps complémentaire dans la cure chirurgicale de certains prolapsus génitaux. — M. *C. Roman* (Annecy).

Injection intratubaire de pénicilline combinée avec l'insufflation ou la salpingographie. — M. *Jean Dalsace* et Mme *Marianne Basch* (Paris). — Les auteurs estiment que l'injection intratubaire de pénicilline qu'ils ont expérimenté soit par insufflation soit par hystéro-salpingographie peut rendre d'immenses services dans le traitement de la stérilité, surtout chez des malades antérieurement infectées.

Hémorragie intrapéritonéale par rupture de kyste folliculaire chez une enfant de 12 ans. — MM. *S. Blanguernon* et *Claude Béclère* (Paris).

Grossesse et sclérose en plaques. — Mlle *Marceline Michel* (Strasbourg). — Dans le cas présent la grossesse, contrairement à l'opinion classique qui admet l'aggravation de la maladie et recommande l'interruption de la grossesse ou même la stérilisation, n'a provoqué aucun phénomène grave, même du côté des yeux.

Contribution à l'étude de l'équilibre hormonal sexuel chez la femme. — M. *Savouret* (La Preste).

Le dosage des hormones gonadotropes dans le diagnostic des grossesses tubaires. — MM. *Claude Béclère et J. Mabileau* (Paris). — Conclusions des auteurs : 1° réaction biologique à 100 unités lapine : négative pas de gestation dans 90 % des cas; positive : grossesse; 2° réaction à 1.000 unités : négative, alors qu'elle est positive à 100 : grossesse, mais œuf probablement mort; positive : grossesse vivante; 3° réaction positice à 2.000 unités : grossesse vivante et toujours utérine.

Maurice Fabre.

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

Union internationale contre la tuberculose. — *Une séance du Comité exécutif et du Conseil de direction de l'Union internationale contre la tuberculose se tiendra à Paris les* 11 *et* 12 *juillet* 1949 : Président : *Professeur* F. Lopo de Carvalho; secrétaire général : *Professeur* Étienne Bernard. *Les réunions auront lieu au Secrétariat de l'Union,* 66, *boulevard Saint-Michel.*

Les séances scientifiques auront lieu le 12 *juillet :*

— *Le matin à* 10 *heures :* « Streptomycino-résistance du bacille tuberculeux ». Rapporteur : Dr *Esmond R. Long* (États-Unis).

— *L'après-midi à* 15 *heures :* « Chirurgie d'exérèse dans la tuberculose pulmonaire». Rapporteurs : *Professeur Price Thomas* (Londres); *Professeurs Santy* et *Marcel Bérard.*

Ces séances sont publiques; les médecins qui désirent prendre part aux discussions sont priés de remettre un résumé de leur communication au secrétaire général de l'Union, 66, boulevard Saint-Michel.

Hôpital Tenon. — M. *Lièvre* continue ses leçons le samedi à 10 h. 30, à l'amphithéâtre des cours, avec le programme suivant : 4 *juin* : Traitement de la fatigue. Un voyage médical à Londres. — 11 *juin* : Les rhumatismes psychogéniques. — 18 *juin* : La fibrosite. — 25 *juin* : Physiopathologie de l'insuffisance rénale. Avec chaque leçon, présentation des documents intéressants de la semaine (discussion libre). Des réunions auront lieu les 2 et 9 juillet et reprendront le premier samedi d'octobre.

NÉCROLOGIE

— Dr Maxime Laurent (de Génélard, Saône-et-Loire).

OFFRES ET DEMANDES

A LOUER (seul, ou association — associé éventuel pouvant être indiqué) *belle installation radiologie et électrologie, parfait état, très bien située.*

Téléphoner INValides 33-01 (aux heures des repas, de préférence) *ou écrire au journal*, qui transmettra.

A CÉDER, dans grande ville universitaire du Sud-Est, *cabinet médical (phtisiologue).* Très bel appartement. Équipement radiologiste et tous appareils. *Libre immédiatement.* (*Écrire M. Goy, Le Rayol (Var).*

URGENT. — *A céder à Paris 3 pièces uniquement professionnelles, avec loyer mensuel et clientèle O.-R.-L. Écrire sous initiales BX au journal, qui transmettra.*

ACTUALITÉ

A propos de la streptomycine.

Les excellents effets de la streptomycine sur la tuberculose sont connus actuellement du grand public, qui en informe au besoin le médecin. Tout tuberculeux veut sa piqûre quotidienne, dont il espère tirer la guérison...

Si bien que cette thérapeutique est devenue souvent humanitaire, « sociale », et non purement médicale. Bien des tuberculeux qui seraient morts en quelques semaines se voient revenus aux confins de la santé pour plusieurs mois. Les sanatoria, les hôpitaux s'encombrent de ces hommes qui ne veulent mourir — mais qui ne peuvent guérir ! Les malades se sentent mieux, reprennent une certaine activité; ils sortent, soit « en faisant le mur », soit en arrivant à convaincre leur médecin, et ils vont ainsi disséminer leur maladie... Pour un malade que la streptomycine sauve actuellement, il y en a 3 ou 4 qu'elle prolonge (et cela est bien, certes), mais sur ces 3 ou 4, certains sont évidemment responsables de nouveaux contages.

Paradoxe, dirons-nous, que ce médicament magnifique, si l'on se place au point de vue individuel, puisse devenir presque... un fléau social. Car, en définitive, tous ces « améliorés », inaptes dans l'état social actuel à travailler, et source certaine de contamination, posent un grave problème. Plus que jamais il faudrait peut-être envisager la création de « villages de malades »? Ceci étant du ressort d'une administration dont la routine ne laisse aucun espoir.

Alors? Reste l'intervention chirurgicale pour les chroniques définitifs. Si parfois elle paraît osée, du moins, dans un sens, elle apporte une solution...

C. H.

L'organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture. Services des comptes rendus analytiques médicaux et biologiques. — *Le Comité intérimaire de coordination des services de comptes rendus analytiques médicaux et biologiques se reunira à la Maison de l'Unesco, du 1er au 4 juin* 1949 (1).

Les services actuellement représentés au Comité sont : *le* « *British Medical Journal* » (*Londres*); *la* « *Medical Library Association* », *des U. S. A.*; les « *Abstracts of World Medicine* » (*Londres*); les « *Biological Abstracts* » (*Philadelphie*); les « *British Abstracts* » (*Londres*); les « *Excerpta Medica* » (*Amsterdam*).

D'autres services ont été invités à s'y faire représenter, tels que le « Bureau of Hygiene and Tropical Diseases »; le « Commonwealth Bureau of Animal Nutrition »; et .

« Association »; les « International Abstracts of Surgery »; les Chemical Abstracts »; les services de comptes rendus analytiques médicaux français (Union de la Presse médicale française); les services de comptes rendus analytiques biologiques français (Bulletin de l'Institut Pasteur).

L'O. M. S. et l'O. A. A. participeront à la conférence.

La Fédération internationale de la documentation et la Fédération internationale des Associations de bibliothécaires y seront également représentées. *Parmi les observateurs figureront le Dr Lépine, de l'Institut Pasteur, et le Dr Talice, professeur à la Faculté de Médecine de Montevideo, pour les pays d'Amérique latine.*

Médecine sportive. — La Commission médico-sportive nationale du Comité national des sports et la Société médicale d'éducation physique et de sport organisent les *VIe Journées d'information de médecine sportive, à Bordeaux, les* 22, 23 *et* 24 *juillet* 1949.

PROGRAMME :

— *Vendredi* 22 *juillet à* 15 *heures* : Séance inaugurale au Grand Amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Bordeaux, place de la Victoire.

Rapport sur « L'intérêt de l'analyse mécanique du mouvement comme procédé d'investigation en médecine sportive », par le Prof. *Govaerts*, de la Faculté de Médecine de Bruxelles.

— *Samedi* 23 *juillet* à 9 h. 30 : Même local. Rapport du Dr *Bour* sur « La place de la radiologie dans l'examen du cœur des sportifs ».

Rapport du Dr *Mathieu* sur « La comparaison et les résultats de l'utilisation des nouveaux tests chez les sportifs ».

A 15 *heures* : Communication sur « La fatigue et l'entraînement » par les Drs *Rouquier* et *Seurin*, de la Faculté de Médecine de Bordeaux.

A 16 h. 30 : Communications diverses.

— *Dimanche* 24 *juillet à* 9 h. 30 : Communication sur « La compétence en médecine de l'éducation physique et sportive », par le Dr *Gallet*.

A 10 *heures* : Communication sur « La surveillance de l'entraînement », par le Dr *Dartigues*.

A 13 *heures* : Banquet de clôture et excursion.

Le droit d'inscription est fixé à 300 *francs pour les médecins et à* 150 *francs pour les étudiants en médecine.*

Versement au C. C. P. 3.281.76 *Paris du Comité national des Sports*, 55, *boulevard Haussamnn, Paris* (8e).

(Indiquer le nombre de personnes accompagnant les congressistes. Des facilités de transports et de logement leur seront accordées.)

(1) Voir *Journal des Praticiens* du 26 mai, p. 434.

Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L) : Dr H.-J. LAURENCE. — AUTORISATION N° 4.418. — R. C. Seine n° 297.872 B.
Imprimerie CHANTENAY, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e) - 1949

SOIXANTE-TROISIÈME ANNÉE — N° 23 — 9 JUIN 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Administration et Rédaction :
8, Square du Croisic
Bd Montparnasse) PARIS-15e
Téléph. : SUFfren 51-09
C.C. Postaux n 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS de 8 h. à midi, de 14 h. à 17h.30 *(samedi excepté).*

PUBLICITÉ

Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux BUREAUX du JOURNAL 8 square du Croisic, Paris-15e Téléph. : SUFfren 51-09

ABONNEMENTS
(S'adresser : 8, Sq. du Croisic

Les abonnements son annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.

France et Colonies 1.200 fr.
(Étudiants..... 600 fr.)
Étranger......... 2.000 fr.

Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr

Avis aux abonnés :
Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.

SOMMAIRE DU N° 23

INFORMATIONS

Premier Congrès européen d'allergie. — Le premier Congrès européen d'allergie groupant les Sociétés d'allergie d'Angleterre, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, France, Grèce, Hollande, Italie, Norvège, Suède, Suisse, etc., *se tiendra à Paris à l'Hôpital Broussais-La Charité*, 96, *rue Didot, le* 31 *mai et le* 1er *juin* 1950 *sous la présidence du professeur Pasteur Vallery-Radot.*

Les sujets proposés sont :

Diagnostic et traitement des affections allergiques.

Un programme des rapports et les noms des rapporteurs seront publiés ultérieurement.

Pour connaître les lois sociales. — Les Assurances sociales s'étendent maintenant à de nouveaux éléments de la population; le régime des retraites a été modifié dans un sens favorable aux travailleurs, notamment en ce qui concerne les cadres; les taux de l'allocation aux vieux salariés, ainsi que de l'allocation d'attente aux « économiquement faibles » ont été majorés en même temps que les conditions à remplir par les bénéficiaires ont été assouplies; des avantages substantiels ont été accordés aux rentiers viagers des Caisses de l'État... Dans l'ordre familial, les allocations de maternité, de salaire unique, les allocations familiales et prénatales ont été sensiblement relevées.

Pour permettre aux intéressés de faire application de ces diverses mesures à leur cas particulier, le Musée Social publie une nouvelle édition de ses Guides pratiques, mise à jour à l'aide des textes les plus récents :

— Guide des Assurances sociales et de la retraite des vieux.
— Guide des lois familiales.

Ces brochures sont en vente au Musée social, 5, *rue Las Cases, Paris* (7e), *au prix de* 150 *fr. chacune*, 170 *fr. franco* (*C.C.P. Musée social, Paris* 67-68). *Les deux :* 330 *fr. franco.*

VARIÉTÉ

Espoirs et soucis du jeune médecin

Le diplôme de docteur en médecine, couronnement d'une longue série de travaux et d'examens, apporte à son titulaire autant de préoccupations que de joies. Ce qui paraissait, de loin, un accomplissement, s'avère le point de départ de nombreuses et presque inextricables difficultés : où s'installer? comment vivre? questions presque insolubles. Ceux qui vivent au contact des jeunes s'effraient de voir à quelles solutions précaires sont réduits de jeunes hommes qui ont consacré huit, dix, douze années de leur existence à l'acquisition et au perfectionnement de leur art. Volontiers maudirait-on le sort qui nous fit naître trop tard dans un monde trop vieux.

La vérité c'est que la médecine a toujours offert à ses adeptes beaucoup de difficultés, d'incertitudes et de risques. L'engouement qui saisit les jeunes générations et les précipite à flots dans nos Facultés méconnaît aussi bien les leçons du passé que les exemples du présent. Aux meilleures époques, le jeune médecin a connu l'angoisse de l'échec, les longues attentes, l'endettement. Dans un livre excellent, de la Collection « *Nos beaux métiers par les textes* », Louis Barjon a réuni les écrits les plus caractéristiques de médecins ou de littérateurs observant la médecine. La condition du médecin à travers les âges s'y peint avec un réalisme que n'apportent point les histoires régulièrement composées. Il serait bon que les jeunes, hésitant aux portes du P. C. N. ou de la Faculté, y puisent la connaissance des grandeurs et des servitudes d'une profession que transfigure trop facilement l'image des réussites classées.

« Le jeune avocat sans causes, le jeune médecin sans clients, écrivait Balzac, sont les deux plus grandes expressions du désespoir décent particulier à la ville de Paris, ce désespoir muet et froid, vêtu d'un habit et d'un pantalon noirs à la couture blanchie, qui rappelle le zinc de la mansarde, d'un gilet de satin luisant, d'un chapeau ménagé saintement, de vieux gants et chemises de calicot ».

Voyez quels étaient les rêves du Dr Poulain, médecin au Marais vers 1840, vivant avec sa mère dans un sombre logement dont le loyer s'élevait à 1.100 francs alors qu'il attendrait des années pour en gagner 5.000.

« Le docteur Poulain espérait être appelé près d'un malade riche et influent, puis obtenir, par le crédit de ce malade qu'il guérissait infailliblement, une place de médecin à un hôpital, de médecin des prisons ou des théâtres du boulevard, ou d'un Ministère. Il avait d'ailleurs gagné sa place de médecin de la mairie de cette manière ». Et Balzac nous le peint ménageant les concierges, les courtisant, pour qu'ils le fissent appeler en cas d'urgence ou d'accident, toujours déçu, famélique et courant le quartier sans espoir d'évasion.

Le tableau romancé répondait sans doute à la réalité puisque le Dr Véron, dans ses mémoires, relate les espoirs que fit naître en lui l'heureuse cure d'une épistaxis chez une concierge.

« Une nuit, à trois heures du matin (les jeunes médecins ont surtout des clients de nuit) je fus réveillé par moi portier, suivi de deux ou trois femmes. On venait me prier de porter secours à une vieille concierge d'une maison voisine....

» Une célébrité de médecin qui prend naissance dans une loge de portier monte souvent jusqu'au premier

étage et rayonne même dans plus d'un arrondissement. La pauvre concierge, en deux ou trois jours, recouvra une santé parfaite, et cette cure merveilleuse devint la nouvelle de tout le quartier. J'avais sauvé une portière; ma fortune était faite. »

Las! Ce qu'une épistaxis avait apporté, une saignée l'emporta. Convoqué chez une riche cliente, malheureusement aussi grasse que riche, Véron rate deux fois la veine et voit s'écrouler tous ses rêves. L'humiliation se mêlant à son désespoir, il renonce à la médecine. Ce renoncement conduisit Véron à la Direction de l'Opéra. Mais combien d'autres conduisirent leurs auteurs à la misère!

A côté des nombreuses histoires de la médecine, mériterait d'être écrite une Histoire de la condition médicale où les jeunes trouveraient, à l'instant de choisir une carrière, la plus précieuse des documentations et leurs aînés de quelques années, le réconfort de savoir battu par leurs prédécesseurs le pénible chemin qu'ils parcourent.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Pierre Franco, opérateur de génie (1)

par Raymond Dieulafé.

(Suite).

Technique de la cure radicale de la hernie scrotale.

Dans la préparation à l'intervention, un détail mérite d'être noté : le patient étant purgé ou phlébotomisé, on ne doit pas l'opérer le lendemain, mais seulement le surlendemain, « à cause que la médecine envoie quelques vapeurs et le corps est encore ému. » Il y a peu de temps qu'on s'est insurgé à nouveau contre les purgations déshydratantes précédant de trop peu l'acte opératoire et favorisant le choc.

L'incision se faisait, jusqu'à Franco, au niveau du pénil, c'est-à-dire dans la région inguinale comme nous le faisons actuellement. Franco a imaginé de faire l'incision au niveau du scrotum et les raisons qu'il en donne sont parfaitement valables à son époque : il y a moins de danger de flux (on connaît, en effet, la riche vascularisation de l'aine); il y a moins de douleur puisque l'abord par le scrotum est plus direct et n'oblige à sectionner ou récliner des nerfs, des muscles et de la graisse; de plus, dans les suites, puisqu'on laisse le scrotum largement ouvert on ne risque pas l'accumulation de sang ou l'apparition d'un phlegmon à son niveau. Ayant ainsi abordé le didyme ou sac, on tire sur lui « en suffisance, pas trop pour ne pas atteindre les chairs du pénil, assez pour ne pas laisser de sac amorce de récidive. » Prendre le sac avec les tenailles de hernie sans trop le serrer pour éviter contusion ou douleur, coudre le sac tout près de la tenaille au-dessus d'elle; desserrer la tenaille au moment où on noue le fil et faire un deuxième nœud. Couper le didyme assez près du fil. Cette technique comporte l'ablation du testicule. Lorsqu'on veut conserver celui-ci, on décharne le didyme vers le haut jusqu'au péritoine, mais non vers le bas : on laisse de côté les vaisseaux spermatiques en ayant soin de les ménager : on lie et on coupe le sac en haut et on laisse son fond adhérer au testicule en ayant soin de le laisser ouvert pour que la sanie puisse s'évacuer.

La suture du sac était fréquemment faite avec le «point doré», c'est-à-dire un fil d'or qui donnait plus de garantie de solidité, et aussi (involontairement) d'asepsie. Lorsque l'épiploon devait être réséqué, Franco insiste sur la nécessité de le lier et le cautériser avant de le rentrer dans le ventre. Si c'est de l'intestin qui adhère au sac, il faut faire une ouverture assez grande mais prudente, introduire le doigt pour agrandir l'ouverture puis désagglutiner au doigt. Franco a étudié de près cette forme compliquée d'adhérences : il les attribue à une humidité visqueuse, ou des excoriations causées par la réduction fréquente des intestins. Il a remarqué que dans certains cas, par la faute des adhérences, la hernie ne peut se réduire, mais l'orifice étant large, il n'y a pas d'accidents graves. Il semble avoir été ainsi amené à mieux interpréter les accidents qui surviennent au niveau des hernies, et considérés comme inflammation du scrotum avec gangrène. Il donne une bonne description de signes généraux et locaux de la rétention « dedans le scrotum » évoluant vers des troubles sphacéliques. Il semble bien qu'il ait été le premier à pratiquer la cure de la hernie étranglée, sûrement à la décrire. Paré a emprunté sa description, mais n'a pas pratiqué cette opération qui, pendant le XVIIe siècle, est encore exceptionnellement réalisée.

Voici en quelques mots le principe décrit par Franco : après incision de la peau, introduire un bâton entre le sac et la chair du pénil et couper celle-ci. Tenter alors de réduire les intestins en pressant modérément et sans ouvrir le sac. Si cette manœuvre échoue, on ouvre le sac (toujours sur le bâton) jusqu'au trou du péritoine. « Ouvrir le péritoine sans rien craindre, prendre quelque linge suave et essayer de remettre les intestins peu à peu, commençant à ceux qui sont plus hauts vers le péritoine et le ventre. »

C'est la kélotomie telle qu'on la pratique encore, qui n'est pas toujours facile, mais est passée depuis longtemps au rang d'une opération mineure, puisqu'il y a quelque cinquante ans tout bon médecin de campagne s'en chargeait lui-même. L'avoir conçue et réalisée au début du XVIe siècle était une entreprise particlièrement audacieuse et aurait dû assurer à son auteur une gloire définitive.

(A suivre.)

(1) Voir *Journal des Praticiens* du 2 juin, p. 442.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Confédération des syndicats médicaux français. (*Conseil d'administration* (21-22 *mai* 1949). — *et Assemblée générale extraordinaire.*

Le Conseil d'administration dans sa séance du 21 mai 1949,

Déclare que la décision prise par l'Assemblée générale touchant les conventions syndicats-caisse ne peut être modifiée éventuellement que par une Assemblée générale et que, en conséquence, sur ce point, comme sur tous autres, la discipline syndicale doit être strictement appliquée tant qu'il n'y a pas eu modification régulièrement adoptée.

Le Conseil d'administration

Décide qu'une Assemblée générale se tiendra le dimanche 3 juillet avec à l'ordre du jour les questions suivantes :

Sécurité sociale.
Mutualité.
Allocations familiales.
Article 64.
(*Voté à l'unanimité moins une voix.*)

Essence.

Le Conseil d'administration, dans sa séance du 22 mai 1949,

Proteste contre toute augmentation du coût de l'essence qui, en élevant le prix du kilomètre parcouru, ne peut qu'avoir un fâcheux retentissement sur les honoraires de médecine sociale;

Demande que le Corps médical, s'il persiste des catégories prioritaires, continue à bénéficier des anciens prix de vente. (*Voté.*)

Mutualité.

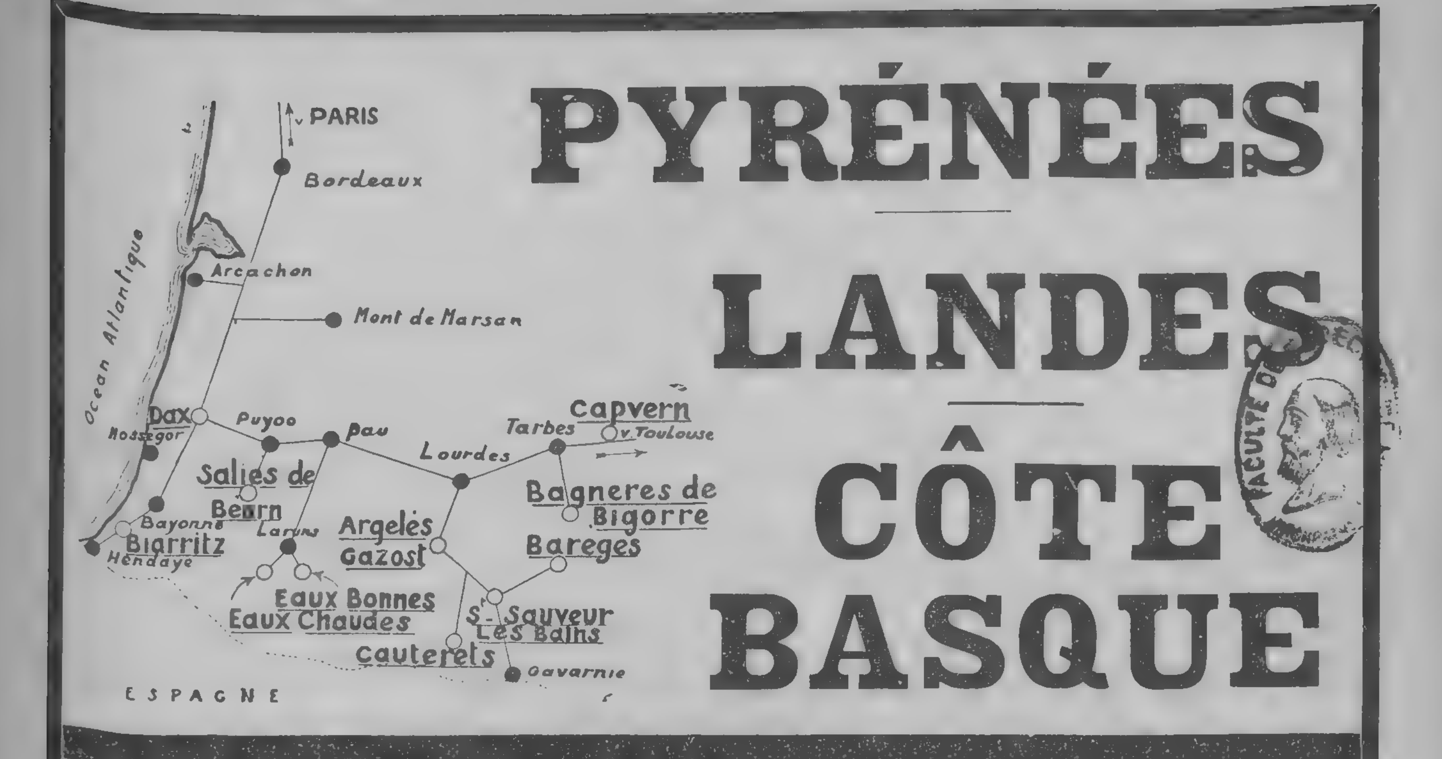
Le Conseil d'administration, dans sa séance du 22 mai 1949,

Constatant les tentatives renouvelées de la Mutualité française à l'effet de créer ou faire fonctionner des établissements de soins, ou de faire distribuer des soins par des médecins choisis par les dirigeants mutualistes, et payés par eux,

— *Rappelle à tous les médecins qu'ils ne doivent coopérer à une organisation mutualiste quelconque que si sont préservés les principes promulgués par les syndicats et l'Ordre.*

Ces principes sont :

— le libre choix sans restriction;
— le respect du secret professionnel;



SYNTHÈSE DU THERMALISME FRANÇAIS

ARGELÈS-GAZOST . . .	*MUQUEUSES et SYSTÈME VEINEUX*
BAGNÈRES-DE-BIGORRE.	*TONI-SÉDATION - DÉSINTOXICATION*
BARÈGES	*L'EAU des OS et des ARTICULATIONS*
BIARRITZ.	*Le SEL MARIN sous toutes ses formes*
CAPVERN.	*FOIE - REIN - VESSIE*
CAUTERETS.	*Le SOUFRE : Nez - Gorge - Oreilles - Rhumatisme*
DAX	*Soigne le RHUMATISME TOUTE L'ANNÉE*
EAUX-BONNES.	*Où l'on soufre l'enfant souffrant*
EAUX-CHAUDES	*GYNÉCOLOGIE - RHUMATISME - Voies respiratoires*
ST-SAUVEUR-LES-BAINS .	*Les MALADIES de la FEMME - STÉRILITÉ*
SALIES-DE-BÉARN . . .	*La REINE DES EAUX SALÉES (Femmes, Enfants.)*

RENSEIGNEMENTS AUX SYNDICATS D'INITIATIVES

Comité Régional de Tourisme " PYRÉNÉES ATLANTIQUE ".
Chambre de Commerce BAYONNE (Basses-Pyrénées) FRANCE.
Tél. : 500-08 — 519-08.

— l'entente directe pour tous actes compris dans les dérogations légales de l'ordonnance du 10-10-1945 sur la Sécurité sociale;

— le paiement direct pour les autres.

En aucun cas, des chiffres d'honoraires inférieurs aux chiffres appliqué, pour les assurés sociaux au cabinet du praticien et dans les cliniques privées ne sauraient être tolérés.

— *Rappelle aux syndicats et aux médecins la nécessité d'une stricte discipline pour éviter de voir s'avilir la médecine française.*

La publicité nécessaire sera donnée pour faire connaître à tous les médecins syndiqués le nom des syndicats ou des médecins qui contreviendraient d'une façon aussi manifeste aux articles de notre Charte professionnelle.

Le Conseil de la Confédération demandera au Conseil national de l'Ordre de se joindre à lui en ce qui concerne l'application de ces règles inscrites au Code de Déontologie. (*Voté.*)

Présalaire.

Le Conseil d'administration, dans sa séance du 22 mai 1949,

Mis au courant du dépôt d'une proposition de loi envisageant de verser aux étudiants un *présalaire*, dont la charge, évaluée par le député auteur de la proposition, se monterait à 20 milliards, la moitié devant être apportée sous la forme d'un nouveau surimpôt par les professions libérales.

Fait observer :

— 1° Qu'un présalaire se conçoit difficilement pour une catégorie sociale dont la grande majorité, en principe, ne seront pas des salariés;

— 2° Que les 150.000 étudiants auxquels il est fait allusion ne seront pas davantage tous, ultérieurement, membres des professions libérales;

— 3° Que les médecins français ont, dès maintenant, engagé une action tendant à freiner la pléthore médicale dont les dangers sont évidents, et qu'il serait, dès lors, d'un particulier illogisme de les voir contribuer à augmenter le nombre des étudiants en médecine.

En conséquence, la Confédération des syndicats médicaux français

— *Se déclare formellement opposée à la création d'un impôt venant se surajouter à une fiscalité étouffante et agira par tous moyens pour obtenir le rejet de tout projet de cet ordre.*

— *Déclare, par contre, que les Universités et l'État se doivent d'aider dans toute la mesure possible les étudiants faisant preuve d'un travail sérieux, et dont les ressources sont insuffisantes.*

Consultations externes.

Le Conseil d'administration, dans sa séance du 22 mai 1949.

Déclare que tout acte médical normalement accompli doit comporter des honoraires normaux.

Les consultations externes des hôpitaux publics doivent donc être rémunérées par des honoraires à l'acte : totalité de C pour une consultation.

Cependant l'application d'honoraires sous l'indicatif C comporte des conditions :

L'acte effectué doit l'être par un praticien ayant droit d'exercice, et inscrit au tableau de l'Ordre.

Ce praticien peut être aidé dans une certaine mesure par des élèves internes ou externes, mais l'ordonnance, s'il y a lieu, doit être dictée, ou écrite et signée par un médecin; les feuilles d'assurances également.

La cadence des consultations doit être normale et ne pas dépasser les possibilités reconnues (soit, par exemple, une *moyenne* de six consultations à l'heure en médecine générale, compte tenu des conditions spéciales hospitalières).

Le Conseil confédéral

Estime que les consultations des services doivent être réser-

vées aux anciens malades du service ou à ceux qui sont munis d'une lettre de leur médecin traitant. (*Voté.*)

Conseil d'État et déontologie.

Le Conseil d'administration, dans sa séance du 22 mai 1949,

S'élève contre l'interprétation donnée par la Section sociale du Conseil d'État sur les pouvoirs de l'Ordre des médecins et sur le Code de Déontologie (séance du 18 janvier 1949).

Le fait pour un médecin d'accepter par convention un traitement forfaitaire est en opposition formelle, dans la lettre comme dans l'esprit, avec l'article 5 du décret du 3 janvier 1948, Code de Déontologie, touchant l'exercice de la médecine.

Le Conseil considère que tout médecin qui accepterait de telles conventions est passible de sanctions à la fois du Conseil de l'Ordre et des syndicats médicaux.

Le Conseil,

Demande instamment qu'un accord précis soit, d'urgence, établi à cet égard entre l'Ordre national et le Conseil d'administration de la Confédération, par l'intermédiaire de la Commission mixte Ordre-Confédération. (*Voté.*)

Discipline syndicale et ordinale.

Le Conseil d'administration, dans sa séance du 22 mai 1949,

Mis au courant des actes d'indiscipline syndicale dont se sont rendus coupables des médecins syndiqués à l'occasion d'une décision prise régulièrement après information et consultation des intéressés et contre laquelle ils n'ont élevé aucune contestation par la suite,

Décide :

1° Que ces médecins pourront être déférés devant le Conseil de discipline du syndicat et du Conseil régional de l'Ordre des médecins;

2° Que si les décisions de ces juridictions, syndicales ou ordinales, comportent la sanction de publication, ce ou ces arrêts seront communiqués pour insertion aux bulletins syndicaux;

3° Qu'après décision rendue par le Conseil régional de l'Ordre, le bureau du syndicat médical pourra demander aux médecins chargés d'un service dépendant, soit d'une organisation administrative publique, soit d'un organisme privé, de refuser de collaborer avec ce médecin. (*Adopté.*)

Hospitalisation des familles de militaires.

Le Conseil d'administration, dans sa séance du 22 mai 1949,

Proteste contre l'hospitalisation dans les établissements militaires des familles de militaires de toutes catégories.

Ces établissements ne devraient être utilisés que pour les militaires eux-mêmes.

Si une loi autorise l'extension à la famille il y a lieu d'en envisager la modification.

Mais, d'ores et déjà, le Conseil s'élève avec énergie contre l'extension abusive de la parenté qui permet l'hospitalisation des cousins même les plus éloignés. (*Voté.*)

Allocations familiales.

Le Conseil d'administration, dans sa séance du 21 mai 1949,

Considérant le taux abusif des versements obligatoires affectés aux allocations familiales,

Considérant par ailleurs que ce taux élevé n'apporte aux bénéficiaires, membres de la profession médicale, que des allocations nettement inférieures à celles qui sont servies aux salariés,

Considérant qu'il est particulièrement injuste, sinon inhumain, d'exiger de médecins âgés des versements pour allocations dont ils n'ont pas bénéficié lorsqu'ils avaient à subvenir à l'éducation de leurs enfants,

— *Réclame le rétablissement de la Caisse autonome professionnelle* et, subsidiairement, la dispense de tout versement relatif aux allocations familiales pour tout médecin ayant atteint 70 ans, et qui continue son exercice afin de subvenir à ses besoins vitaux;

Déclare inacceptable tout projet qui aurait pour résultat d'augmenter une cotisation déjà trop lourde. (Voté à l'unanimité.)

Le Conseil d'administration estime que l'action nécessaire contre le taux abusif des cotisations d'allocations familiales ne peut actuellement prendre la forme de non-versement total ou partiel de la cotisation, en raison des conséquences d'ordre financier d'une telle action, et entend obtenir par tous moyens les réalisations indiquées dans son ordre du jour. (*Voté.*)

Chambre syndicale des médecins de la Seine. — *Ordre du jour du Conseil d'administration* (18 mai 1949). — Les activités médicales diminuent chaque jour avec la conjoncture économique, malgré la modicité des honoraires.

En même temps :

— *les charges fiscales indirectes* (essence, gaz, électricité);

— *les charges fiscales directes* (plus du 1/3 des bénéfices);

— *les charges fiscales extraordinaires* (emprunt Mayer, doubles décimes);

— *les charges parafiscales* (allocations familiales, retraite);

— *les loyers et les autres frais professionnels* (*deux fois plus augmentés que les honoraires*);

VONT SANS CESSE EN S'AGGRAVANT

TANDIS QUE L'ÉTAT REFUSE DE RESTREINDRE SON TRAIN DE VIE

Le Corps médical est à bout; au moment où, une fois de plus, on semble s'apprêter à demander aux professions libérales un effort qu'elles ne sont pas capables de fournir,

il se refuse à tenir pour un chiffon de papier la promesse solennelle faite par le Président du Conseil, lors de la clôture de l'emprunt,

et proclame par avance son impossibilité de faire face à tout nouveau surimpôt dont on voudrait le frapper.

(*A suivre.*)

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

Association des médecins de langue française. Congrès français de médecine. (*XXVIIe session, Genève, 29-30 septembre et 1er octobre* 1949.)

PROGRAMME

JEUDI 29 SEPTEMBRE 1949.

— 9 h. 15. A l'Aula de l'Université, séance d'ouverture du Congrès, sous la présidence de M. Albert *Picot*, Président du Département de l'Instruction publique de la République et Canton de Genève.

— 10 h. 15. *Les protides du plasma à l'état normal et pathologique :* Prof. *Machebeuf*, Paris : « Les protéines du sérum normal ». — Prof. *J. Waldenstroem*, Upsal : « Renseignements fournis par l'ultra-centrifugation sur l'équilibre protidique ». — Prof. *Tayeau*, Bordeaux : « Les hypoprotéinémies ».

— 15 heures. Prof. *W. Loffler*, Privat-docent *F. Wuhrmann* et Dr *Wunderly*, Zurich : « Les hyperprotéinémies. Méthodes d'investigation et signification clinique ». Discussion et communications se rapportant au sujet traité.

— 17 h. 30. Réception au Grand-Théâtre, offerte par les autorités cantonales et municipales de Genève.

VENDREDI 30 SEPTEMBRE 1949.

— 9 h. 15. *Les hyperthyroïdies :* Prof. *P. Bastenie*, Bruxelles : « Aspects histologiques et action de la thyroïde ». — Prof. *L. Langeron*, Lille : « Les hyperthyroïdies d'origine nerveuse ». — Prof. *J. Lederer* et Prof. *J. Hoet*, Louvain : « Les hyperthyroïdies d'origine ovarienne ». — Prof. *G. Bickel*, Genève : « Le foie des hyperthyroïdiens ».

— 15 heures. Prof. *G. Laroche*, Paris : « Nouveaux traite-

ments médicaux de l'hyperthyroïdie ». Discussion et communications se rapportant au sujet traité.

— 20 h. 45. Réception au Grand-Théâtre, offerte par le Président du Congrès.

Samedi 1er octobre 1949.

— 9 h. 30. *Le traitement du cancer par les hormones :* Prof. *A. Lacassagne*, Paris : « Résultats expérimentaux du traitement des cancers par les hormones ». — Prof. *L. de Gennes*, Paris : « Le traitement hormonal des tumeurs du sein ». — Prof. *Cibert*, Lyon : « Le traitement hormonal des cancers prostatiques ».

Discussion et communications se rapportant au sujet traité.

— 20 heures. A l'Hôtel des Bergues, dîner officiel.

Local des séances : Aula de l'Université.

Secrétariat : Jusqu'au début du Congrès : Prof. E. Martin, 16, *boulevard Helvétique, Genève (Tél.* 5-35-44*). Au cours du Congrès : permanence à l'Université.*

Communications. — De nombreuses communications ont déjà été annoncées. Leur nombre devra probablement être limité et leur durée est fixée à dix minutes. Dernier délai d'inscription : 30 *juin.*

Ces communications doivent se rapporter uniquement aux grands sujets traités.

Projections : Il sera possible de projeter des dispositifs, ainsi que des films de 9 et 16 mm., et d'utiliser un épidiascope.

Inscription. — La carte de *membre titulaire* donne droit aux deux volumes (rapports et discussions), aux réceptions et au dîner officiel. Son prix est fixé à 35 francs suisses ou 3.500 francs français.

La carte de *membre associé* donne droit aux réceptions et au banquet. Elle est réservée aux dames et aux personnes accompagnant les congressistes. *Son prix est fixé à* 15 *francs suisses ou* 1.500 *francs français.*

Les bulletins d'inscription doivent être envoyés, accompagnés du montant de la cotisation, avant le 15 *août :*

— *Pour les participants français, à M. G. Masson,* 120, *boulevard Saint-Germain, Paris (6e).*

— *Pour les ressortissants d'autres pays, à M. G. Roch,* 14, *Corraterie, Genève. Chèques postaux I.* 115.89.

Logement. — Les possibilités de logement sont limitées à Genève en automne, et il est prudent de réserver sa chambre à temps, soit directement, soit par l'intermédiaire du Secrétariat du Congrès. Il faut compter, pour une chambre à un lit et le petit déjeuner :

— dans un hôtel de 1er ordre : 18 francs;
— dans un hôtel de 2e ordre : 11 francs;
— dans un hôtel de 3e ordre : 8 francs;
plus 12 % de service.

Mentionner, sur le bulletin d'inscription, la durée du séjour et la catégorie d'hôtel choisie.

En cas de nécessité, il est prévu de loger les congressistes chez des particuliers.

Transport. — Des démarches ont été faites pour obtenir de la Société Nationale des Chemins de fer français, pour les voyages en France, une réduction de 20 %. Les formules pour bénéficier de ce tarif spécial sont à demander soit à M. G. Masson, à Paris, soit au Secrétariat à Genève.

Exportation de devises. — Il est possible que les congressistes puissent bénéficier de certains avantages dans l'exportation de devises suisses hors de France; cependant, pour le moment, aucune certitude ne peut être donnée. La réglemen-

tation actuellement appliquée permet aux Français de sortir une fois par an de 50 à 150 francs suisses.

EXPOSITION. — Une exposition de livres médicaux et de produits pharmaceutiques aura lieu dans le hall de l'Université. Pour renseignements et inscriptions, s'adresser à M. Boymond, Pharmacien en Chef de l'Hôpital cantonal, Genève.

COMITÉ DES DAMES. — Un Comité de dames s'occupera de la réception des familles des congressistes.

IVe Conférence scientifique internationale de Dax. — (13-16 *octobre* 1949). — Sous le patronage de :

— International Society of Medical Hydrology; — Ligue française contre le rhumatisme; — Société d'hydrologie et de climatologie de Paris; — Fédération thermale et climatique française; — MM. les doyens de Facultés et directeurs d'Écoles de Médecine.

Sous la présidence effective de M. le Professeur Portmann, Doyen de la Faculté de Médecine de Bordeaux.

Jeudi 13 octobre :

Arrivée des congressistes par les trains de la matinée; réceptions officielles; Annual Meeting de l'I.S.M.H.; visite de l'équipement balnéaire de Dax.

Vendredi 14 octobre :

I. — De 9 heures à 16 heures :

1er sujet : *Les péloïdes.*

— 1° Les péloïdes en général, par MM. les Drs *Rynaerts, Van Beneden, Tomberg* (Ostende);

— 2° Les boues de Dax : physico-chimie, par M. le pharmacien général *Massy* et *Louis Delfour*, docteur en pharmacie;

— 3° Les boues de Dax en thérapeutique : par MM. les Drs *R.* et *J. Lavielle, Larauza* et *Pouey* (Dax);

— 4° Communications et discussions.

Vendredi 14 octobre : de 16 heures à 18 heures. — Samedi 15 octobre de 9 heures à 18 heures.

2e sujet : *Les hydarthroses non tuberculeuses du genou.*

— 1° Introduction, rapport général, physiologie pathologique des hydarthroses : Prof. *F. Coste* (Paris);

— 2° Hydarthroses du genou et goutte : Dr *Mathieu-Pierre Weil* (Paris);

— 3° Hydarthroses du genou et syphilis : Dr *Thiers* (Lyon);

— 4° Hydarthroses du genou et tumeurs : Prof. *de Grailly* (Bordeaux);

— 5° Hydarthroses et arthropathies nerveuses : Prof. *Barré* (Strasbourg);

— 6° Hydarthroses du genou et troubles vasculaires : Prof. *Walthard* (Genève);

— 7° Hydarthroses endocriniennes : Dr *Layani* (Paris);

— 8° Hydarthroses du genou traumatiques et microtraumatiques : Drs *Pouyanne, E. Papin, Guérin* (Bordeaux);

— 9° Hydarthroses du genou chez l'enfant : Drs *Pauzat, Lasserre, Clarac* (Bordeaux);

— 10° Hydarthroses du genou et pseudo-rhumatismes infectieux : Prof. *Justin-Besançon* et Dr *Rubens-Duval* (Paris);

— 11° Hydatrhroses du genou et rhumatisme chronique progressif inflammatoire : Drs *R. J. Weissenbach, F. Françon, L. Perles* (Paris);

— 12° Hydarthroses du genou et arthroses : Prof. agrégé *de Sèze* et Dr *P. Ordonneau* (Paris);

— 13° Hydarthroses du genou et périarthrites : Dr *Lacapère* (Paris);

— 14° Intérêt de la biopsie dans le diagnostic des hydarthroses du genou : Drs *Charry* et *Pujol* (Toulouse);

— 15° Renseignements fournis par la ponction articulaire dans le diagnostic des hydarthroses : Dr *Faulong* (Paris);

— 16° Traitement médical en général des hydarthroses du genou : Prof. *Bert* (Montpellier);

— 17° Traitement médical des hydarthroses essentielles : Dr *Bièvre* (Paris);
— 18° Traitement physiothérapique des hydarthroses du genou : Prof. *Michez* (Bruxelles);
— 19° Traitement chirurgical des hydarthroses du genou : Drs *Roudil*, *Recordier*, *Isemein* (Marseilles);
— 20° Crénothérapie des hydarthroses non tuberculeuses du genou : Drs *Barrau*, *P. A. Delmas-Marsalet*, *Boyau* (Dax);
— 21° Communications et discussions.

Les communications seront lues dans l'ordre de leur inscription : se faire inscrire avant le 15 septembre 1949.

Dimanche 16 octobre :

Excursions aux stations climatiques d'Hossegor, Biarritz et Saint-Jean de Luz.

Le banquet de la conférence aura lieu au *Splendid-Hôtel* le samedi 15 octobre. Tenue de soirée.

Pour les communications, les adhésions et tous renseignements, prière de s'adresser à la Commission médicale de la IVe Conférence scientifique internationale de Dax, Hôtel-Splendid, Cours de Verdun, Dax (Landes).

COURS ET CONFÉRENCES

Hôpital Laennec (*Service du Dr Albeaux-Fernet*). — *Programme des conférences du professeur Miriam E. Simpson sur les hormones hypophysaires :*

Les conférences du Prof. M. E. Simpson auront lieu *du 27 juin au 9 juillet 1949, dans le service du Dr Albeaux-Fernet, à l'Hôpital Laennec, amphithéâtre Fiessinger, le matin de 11 heures à midi.*

Elles seront précédées chaque jour à 10 heures de présentations de malades et de travaux pratiques aux dates ci-dessous.

Les inscriptions sont reçues dès maintenant; s'adresser au secrétaire général du cours : Dr Loublié, 20, rue Marbeau, Paris (16e) qui percevra le montant de la cotisation pour frais de laboratoire et de travaux pratiques : 3.000 fr.

Conférences du Professeur M. E. Simpson : 11 heures.

1° Conception des organes récepteurs; — 2° Hormone de croissance; — 3° Gonadotrophines féminines; — 4° Gonadotrophines masculines; — 5° Gonadotrophines non hypophysaires; — 6° Hormone lactogénique; — 7° Corticotrophine; — 8° Thyréotrophine. Action métabolique de l'hypophyse; — 9° Preuves histologiques des sécrétions hypophysaires. Relations entre l'hypophyse et les hormones stéroïdes. Régulation de l'hypophyse.

Travaux pratiques : 10 heures.

Lundi 27 *juin*, 10 *heures :* Infantilismes (présentation de 8 cas), Drs *Berton* et *Gelinet*.

Mardi 28 *juin*, 10 *heures :* Techniques d'expérimentation sur l'animal. Miss *Simpson*, Drs *Loublié*, *Deribreux*, *Tchékoff*.

Mercredi 29 *juin*, 10 *heures :* Goitres (présentation de cas). Drs *Corteville* et *Deribreux*.

Jeudi 30 *juin*, 10 *heures :* Techniques d'étude anatomopathologique . Drs *Zerah* et *Pye*.

Vendredi 1er *juillet*, 10 *heures :* Infantilismes traités (présentation de 10 cas). Maladies de Paget traitées (présentation de 3 cas). Dr *Gélinet*.

Samedi 2 *juillet*, 10 *heures :* Méthodes d'exploration fonctionnelle hypophysaire. Drs *Basset* et *Chabot*.

Lundi 4 *juillet*, 10 *heures :* Syndrome de Turner (présentation de 3 cas). Dr *Deribreux*.

Mardi 5 *juillet*, 10 *heures :* Nanisme avec micromélie (présentation de 1 cas). Drs *Danel* et *Berton*.

Mercredi 6 *juillet*, 10 *heures :* Acromégalie et tumeurs hypophysaires (présentation de 3 cas). Dr *Deribreux*.

Jeudi 7 juillet, 10 heures : Péritonéoscopie. Dr *Tchékoff.*
Vendredi 8 juillet, 10 heures : Frottis vaginaux. Dr *Bellot.*
Samedi 9 juillet, 10 heures : Morphographie et anthropométrie. Drs *Gessain* et *Lucien Hubert.*

CONCOURS ET PLACES VACANTES

Préfecture de la Seine. — Concours pour le recrutement de 80 médecins-inspecteurs des écoles. — Ce concours aura lieu à la Préfecture de la Seine *le 22 juin* 1949. Les *inscriptions* seront reçues *jusqu'au 14 juin inclusivement à la Direction du personnel* (*bureau des personnels spéciaux*), Hôtel de Ville, 6e étage, escalier E, porte 616, de 10 heures à 12 heures et de 14 heures à 17 heures, *sauf le samedi.*

Pour tous renseignements concernant l'admission au concours, et le programme détaillé des matières, s'adresser à cette direction.

BIBLIOGRAPHIE

Technique actuelle d'isolement et de détermination des bactéries anaérobies par F. Lebert (Collection Pacomhy, 7, rue Gustave-Nadaud, Paris-16e, 1949).

Dans son travail l'auteur expose en détail la technique d'isolement et de détermination des bactéries anaérobies telle qu'elle est couramment pratiquée au Service des anaérobies de l'Institut Pasteur de Paris. L'ouvrage comporte trois chapitres et trois annexes. Dans le premier chapitre se trouvent décrites les techniques de préparation du milieu de base : le bouillon viande-foie (V. F.), ainsi que celles de tous les autres milieux de culture qui en dérivent; mention est faite également du matériel spécial à mettre en œuvre pour opérer dans les meilleures conditions de pratique et d'économie. Le deuxième chapitre comprend l'exposé détaillé des manipulations permettant d'arriver à la colonie isolée en partant d'un prélèvement initial contenant un mélange de germes (bactérie anaérobie sporulée, non sporulée, sérophile, etc.). La *fiche minimum de détermination* établie par A. R. Prévot sert de plan au troisième chapitre, dans lequel on trouvera la marche à suivre pour la mise en évidence des caractères morphologiques, physiologiques, culturaux, biochimiques, sérologiques et pathogènes des germes anaérobies. La confrontation des résultats ainsi obtenus avec les données du *Manuel de classification et de détermination des bactéries anaérobies* de A. R. Prévot permet une détermination rapide du germe à identifier. Les annexes, enfin, comportent : les tables *Duclaux* servant à la détermination rapide du type fermentaire d'une bactérie; l'exposé de la méthode de Behrens et Kley modifiée pour la recherche précise de la nature des acides provenant de la fermentation bactérienne et enfin le mode de préparation des différents réactifs chimiques utilisés pour les caractérisations biochimiques du germe.

En résumé, cette technique précise et détaillée se présente comme un aide-mémoire pour ceux qui auront pu bénéficier d'un stage au laboratoire des anaérobies de l'Institut Pasteur; elle pourra permettre aux bactériologistes non initiés aux problèmes de l'anaérobiose, d'aborder avec confiance un domaine nouveau pour eux.

Dr Louis-Grollet.

Browulf, par BRYHER.

Tous ceux qui ont quelque prédilection pour les romans anglais, liront avec plaisir cette histoire d'une maison de thé à Londres, sous les bombardements. L'intérêt, comme il en est d'usage dans ces ouvrages, réside dans la minutie de la description des moindres actes des personnages : on ne nous laisse rien ignorer des détails les plus infimes de leur vie journalière, pas plus que de leurs pensées intimes. Tout cela est conté avec la pointe d'humour habituelle qui apparaît plus particulièrement dans quelques remarques bien venues. On pourrait dire que c'est une série de photographies de la vie anglaise pendant cette période douloureuse, de la vie de petites gens qui ne saisissent pas toujours la grandeur des événements auxquels ils sont mêlés, et qui ne comprennent pas pourquoi. D'où des réflexions qui ne manquent pas de saveur et qui nous font toucher du doigt la mentalité de personnes comme il s'en est trouvé certainement dans tous les pays intéressés par cette guerre. Quant à leur ténacité et leur résolution, elle est exprimée par le fait qu'à un dogue en plâtre ils donnent une place d'honneur dans la maison après l'avoir baptisé Browulf, nom d'un héros d'un lointain passé; ce nom est aussi le titre de l'ouvrage, ce qui ne laisse pas de doute sur l'intention de l'auteur. Quant aux acteurs, ils n'arrivent pas à concevoir que leur pays puisse être en danger et que la vie facile, aimable et traditionnelle d'avant-guerre ne reprendra pas le jour même de l'armistice.

A. H.

La médecine et l'Église. Contribution à l'histoire de l'exercice médical par les clercs, par le Dr Paul DELAUNAY, Collection Hippocrate. Dépôt général : Le François, 91, boul. Saint-Germain, Paris.

Les plaies du cerveau, par Jean E. PAILLAS et J. BONNAL. Éditions médicales Flammarion, Paris. Un volume in-12, illustré de 35 figures et 8 planches hors texte, 1.100 fr.

Cet ouvrage constitue un original et remarquable instrument de travail qui a le mérite de rassembler des données éparses dans la littérature et de proposer des conclusions actuelles, fondées à la fois sur une bibliographie importante et sur l'expérience personnelle des auteurs.

NÉCROLOGIE

— Dr Victor VEAU, Membre de l'Académie de Médecine, Chirurgien honoraire des Hôpitaux de Paris, décédé le 16 mai;

— Dr GUILLET, Chef du Service médical de l'Assemblée nationale;

— Dr Félix GENTIL, de Nogent-sur-Marne;

— Dr E.-W. CORRET, de Nancy;

— Dr G. ANCELET, décédé à Paris le 9 mai;

— Dr Georges SIGAUD, Professeur de Clinique chirurgicale à Grenoble;

— Dr Henri RIPERT-ARNAUD (d'Ajaccio), victime, en Italie, le 12 mai, d'un accident d'aviation qui a également coûté la vie à Mme et à Mlle Ripert-Arnaud;

— Mme Abel FRANÇON, veuve du Dr Abel Françon, mère du Dr François Françon (d'Aix-les-Bains) et belle-mère du Dr Robert Merklen. Nous prions le Dr F. Françon et le Dr R. Merklen d'agréer l'expression de notre sympathie, et nos vives condoléances.





THÉOPHYLLINE*

COMPRIMÉS **BRUNEAU** AMPOULES

** Théophylline pure solubilisée sans être altérée ni combinée, parfaitement tolérée.*

PRINTEL PARIS

ACTUALITÉ

Les donneurs de sang.

Il y a peu d'années le don du sang évoquait des images dramatiques auréolant la glorieuse phalange des participants. Les romanciers tiraient un sûr effet du contraste entre le généreux donateur, offrant ses veines gonflées et le malade défaillant qui puisait la vie à cette source fraternelle. Tandis que l'un pâlissait, l'autre rosissait. La scène se terminait par l'image du donneur épuisé, la sueur perlant au front, rassurant de la main les assistants bouleversés, tandis que le ressuscité lui murmurait sa gratitude. Le prestige de la transfusion était tel qu'il rejaillissait sur l'opérateur et méritait à celui-ci dans la nomenclatures de la Sécurité sociale, un traitement de choix.

Ces temps sont révolus. La multiplication des transfusions, des injections de plasma, presque industrialisées depuis la dernière guerre sous le nom de réanimation, a banalisé le geste. On ne demande plus guère « le donneur » : on commande un demilire, un litre, deux litres, voire trente litres, comme s'il s'agissait d'une quelconque denrée. En même temps s'est éveillé le souci financier. C'est que le sang est devenu cher. Les donneurs habituels, soucieux de voir compensée la fatigue résultant de leurs saignées, se sont constitués en syndicats qui établissent des prix. Le centimètre cube de sang vaut actuellement 9 francs le jour et 11 francs la nuit De sorte que réglée sur cette base, la seule matière première d'une exsanguino-transfusion coûte environ 300.000 francs.

Pour résoudre la difficulté financière, médecins et chirurgiens organisent des banques de sang, basées sur le principe de la solidarité familiale ou collective, dans lesquelles les parents et amis de l'intéressé sont invités à se faire saigner gratuitement. Ils envisagent un vaste effort de propagande et certains même proposent de rendre aux donneurs de sang leur prestige perdu en refusant ce titre aux donneurs professionnels rémunérés. Ainsi le don du sang redeviendrait-il, suivant la définition du Larousse, une libéralité à titre gratuit. Mais la propagande suffira-t-elle?

Qu'il nous soit permis d'apporter une suggestion. Pendant des siècles, la saignée a constitué, avec le clystère et la purge, l'une des colonnes de la thérapeutique. La médecine a répandu le sang par milliers de litres tant que ce sang ne servait à rien : les élèves de Broussais ont saigné jusqu'à la troisième République, presque jusqu'à la transfusion. Puis on a supprimé la méthode dans le moment même où allait se manifester son utilité et, par un revirement subit, fermé le robinet largement ouvert. Une campagne habilement menée devrait rendre à la saignée ses vertus séculaires, en préciser les indications, en vanter les mérites. La médecine moderne, qui se propose pour seul but d'obtenir du sang gratuit, pêche par excès de modestie : la véritable réforme nous est proposée par la tradition. Les centres de transfusion marcheront tout seuls quand les donneurs paieront, comme clients, pour se faire saigner.

Situation des médecins hospitaliers à l'égard des lois de Sécurité sociale. — *La situation des médecins hospitaliers, tant vis-à-vis du fisc qu'à l'égard des lois de Sécurité sociale, pose des problèmes de plus en plus compliqués et qui ne paraissent pas être encore tous résolus.*

D'une réponse que vient de faire le ministre du Travail à un sénateur, il semble résulter qu'à l'égard de la Sécurité sociale tout au moins, les médecins hospitaliers doivent être groupés en deux catégories : d'une part les médecins qui consacrent toute leur activité professionnelle au service des établissements dans lesquels ils exercent; d'autre part les médecins dont l'activité n'est pas exclusivement consacrée au service des établissements hospitaliers. Les premiers doivent être considérés comme des travailleurs salariés et être assujettis au régime général de Sécurité sociale et, par conséquent, n'avoir pas à cotiser à la Caisse d'Assurance vieillesse des professions libérales; les seconds doivent être considérés comme des travailleurs indépendants et avoir droit à la future retraite du médecin.

Nous publions ci-dessous le texte *in extenso* de la question posée par le sénateur et la réponse que lui a faite le ministre (*J. O., Débats*, 13 avril 1949).

M. André Southon expose à M. le ministre du Travail et de la Sécurité sociale qu'un médecin chirurgien des hôpitaux d'une ville du centre consacre habituellement toute son activité à l'hôpital; qu'il n'a pas de clinique ouverte; qu'il est rémunéré de la façon suivante :

a) Un traitement forfaitaire fixé par délibération de la Commission administrative des hospices, pour soins donnés aux malades bénéficiaires des lois d'assistance;

b) Les honoraires chirurgicaux payés en sus du prix de la journée par les malades payants, ces honoraires étant fixés par délibération de la Commission administrative des hospices, conformément aux textes en vigueur, encaissés par le receveur hors budget et réservés pas lui au docteur.

Dans ces conditions, étant donné, d'une part, que le médecin n'intervient pas dans la fixation de ses honoraires, d'autre part, qu'il n'encaisse pas ceux-ci directement; enfin, qu'au point de vue fiscal, il est imposé sous la rubrique « traitements et salaires », demande s'il n'estime pas que ce médecin doive être assujetti aux Caisses d'allocations familiales et de Sécurité sociale au lieu d'être considéré comme un travailleur indépendant (*Question du* 12 *mars* 1949).

Réponse. — Les médecins des hôpitaux sont considérés comme salariés au sens des législations de Sécurité sociale, s'ils consacrent toute leur activité professionnelle au service des établissements dans lesquels ils exercent. Par conséquent, si le médecin, chirurgien des hôpitaux d'une ville du centre, dont il est question, consacre habituellement toute son activité à l'hôpital qui le rémunère, il a la qualité de salarié et non de travailleur indépendant au regard des législations de Sécurité sociale et doit donner lieu au versement des cotisations de Sécurité sociale prévues pour cette catégorie de travailleurs.

(*Extrait d'une circulaire du Comité de coordination.*)

Juridiction compétente dans un litige d'ordre non médical opposant un médecin à une Caisse de Sécurité sociale. — Un sénateur, M. André Plait, avait demandé par la voie des questions écrites si « lorsqu'il s'agit d'un litige d'ordre administratif, un médecin a à introduire une instance contre une Caisse » et demandait quelles seraient en pareil cas les juridictions compétentes.

Le ministre du Travail a fait à M. André Plait la réponse suivante au *Journal Officiel* du 9 mars 1949 :

« Lorsqu'il s'agit d'un litige d'ordre non médical opposant un médecin à une Caisse de Sécurité sociale à l'occasion de l'application de la législation de la Sécurité sociale, l'action doit être introduite devant les juridictions prévues par la loi du 24 octobre 1946 portant réorganisation des contentieux de la Sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole. »

Faut-il conclure de la réponse ministérielle que, pour prendre un exemple, lorsqu'un médecin a à se plaindre d'un détournement caractérisé de clientèle par un employé de la Caisse, la juridiction compétente est celle prévue par la loi du 24 octobre 1946? — (*Extrait d'une circulaire du Comité intersyndical des médecins de la région parisienne.*)

OFFRES ET DEMANDES

Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L.) : Dr H.-J. LAURENCE. — AUTORISATION N° 4.418. — R. C. Seine n° 297.872 B.
Imprimerie CHANTENAY, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e) - 1949.

SOIXANTE-TROISIÈME ANNÉE 33-34 — N° 24 — 16 JUIN 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Administration et Rédaction :
8, Square du Croisic
(Bd Montparnasse) PARIS-15°
Téléph. : SUFfren 51-09
C-C Postaux n° 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS
de 8 h. à midi, de 14 h. à 17h.30
(*samedi excepté*).

ABONNEMENTS
(*S'adresser : 8, Sq. du Croisic*)

Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.

France et Colonies, 1.200 fr.
(Étudiants.... 600 fr.)
Étranger........ 2.000 fr.

Prix du numéro :
France : 30 francs.
Ant^r à l'année en cours : 50 fr.

Avis aux abonnés. — *Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.*

SOMMAIRE DU N° 24

INFORMATIONS

XXIXe Congrès d'hygiène. — Le XXIXe Congrès d'hygiène, organisé par la Société de Médecine publique et de Génie sanitaire, se tiendra *dans le courant du mois d'octobre* 1949, *à Paris, dans le grand Amphithéâtre de l'Institut Pasteur*, sous la *présidence de* M. VERGE, professeur à l'École vétérinaire d'Alfort, président de la Société pour 1949.

Des rapports et des communications seront présentés sur :

— L'épidémiologie, la prophylaxie et le traitement des brucelloses.

— La réforme hospitalière — Techniques nouvelles dans la construction et l'aménagement des établissements sanitaires.

Pour tous renseignements concernant cette manifestation, prière de s'adresser à M. le Dr Petit-Maire, Secrétaire général, 1, *rue de Tilsitt, Paris* (17e).

Application aux militaires du régime de la Sécuriéé sociale. — Au *Journal Officiel* du 13 avril 1949 est parue la loi du 12 avril 1949 portant application aux militaires du régime de la Séciale et étendant le bénéfice de l'assurance maladie, longue maladie et maternité : 1° aux militaires de tous grades possédant le statut des militaires de carrière ou servant au delà de la durée légale en vertu d'un contrat ou d'une commission, ainsi qu'à leur famille ; 2° aux retraités militaires et leurs familles.

Quelques particularités sont à noter :

C'est ainsi que, « en ce qui concerne le régime de Sécurité sociale, les militaires en activité ainsi que leurs familles ont le *libre choix du médecin militaire ou civil.* Les services de santé militaire restent seuls compétents pour toutes les décisions pouvant avoir des conséquences statutaires ou disciplinaires.

D'autre part, pour la gestion des risques, « il est institué, pour le personnel militaire, une *caisse autonome* de Sécurité sociale dont la circonscription englobera l'ensemble du territoire métropolitain et qui fonctionnera dans les conditions de l'ordonnance du 4 octobre 1945 ».



VARIÉTÉ

Pour nos enfants

Jamais autant de mesures officielles n'ont été prises pour les examens de prévention et de dépistage chez les enfants fréquentant les écoles : visites répétées, cutiréactions, radioscopies, permettent de tenir à jour la fiche de chaque élève, d'informer les parents et de prendre les précautions nécessaires. Il est fâcheux de voir cette œuvre médicale d'incontestable utilité démentie dans ses légitimes ambitions et compromise par un mépris évident des règles d'hygiène élémentaire. Cette situation paradoxale revêt une particulière acuité dans le cadre de l'enseignement secondaire.

Qu'il nous soit permis, tout d'abord, de demander au plus récent *Précis d'Hygiène* ce que devrait être la vie des enfants si minutieusement contrôlés.

« La durée du sommeil doit être, entre 7 et 10 ans, de 12 heures; entre 10 et 15 ans, de 11 heures; entre 15 et 18 ans, de 10 heures.

» L'éducation physique doit être assurée par l'école. La séance de gymnastique doit être quotidienne, ne jamais se placer dans l'heure qui suit le repas, ni être suivie de travail intellectuel intensif.

» Le temps consacré au travail scolaire doit permettre un repos suffisant.

» Voici l'horaire quotidien maximum donné par Lesage :

» 2 à 3 heures pour les élèves de 6 à 9 ans.

» 4 à 5 heures pour les élèves de 9 à 14 ans.

» 6 à 7 heures pour les élèves au-dessus de 15 ans.

» Cet horaire correspond à la totalité du travail à l'école, à l'étude et à domicile. »

En ce qui concerne l'école primaire, une certaine amélioration a été apportée depuis que les 7 heures consacrées aux activités générales ont été comprises dans les 30 heures de classe par semaine. Cette mesure de défense s'applique, paradoxalement, au secteur le moins menacé. Depuis longtemps, Heuyer a montré que le surmenage scolaire ne s'observe pratiquement pas à l'école primaire. C'est dans les classes des lycées qu'il sévit, surtout chez les externes et aux approches du baccalauréat. Ces conditions d'apparition font ressortir toute l'importance de la pression exercée par la famille, inquiète des difficultés croissantes de l'examen. Un père et une mère attentifs contrôlent l'enfant beaucoup plus étroitement que ne le peut un maître, pourchassent les rêveries et l'inattention, mêlent habilement à la surveillance matérielle des appels à la conscience et à la responsabilité, souvent générateurs d'angoisse chez le sujet débordé par ses tâches.

Nous assistons actuellement à la généralisation progressive du surmenage scolaire, au sabotage systématique de l'hygiène intellectuelle de l'enfant dans tous les établissements secondaires de l'État. Une expérience médicale nous montre là une action beaucoup plus nocive que ne peuvent être utiles les mesures concomitantes de prévention et de dépistage. Le lycée gratuit, ambition de tous les parents, appelle tous les enfants, mais n'en

élit qu'un petit nombre. Le don de l'État, comme la pièce d'argent jetée au milieu d'un groupe de petits pauvres, devient l'enjeu d'une bataille. Les examens de passage, en réalité des concours, trient les enfants dès l'âge de neuf ans et poussent les familles à exiger de ces bambins des efforts auxquels se voient légalement soustraits les adultes. Pendant toute la série des études la menace renaît chaque année, assurant la pleine nocivité de la surcharge des programmes. Combien de fois le médecin appelé à examiner un garçonnet ou une fillette sous le prétexte d'un amaigrissement, d'une toux, d'une attitude scoliotique, ne découvre-t-il pas des horaires de travail excessifs, justifiant à eux seuls la fatigue et ses conséquences? Mais quel souci dans le regard des parents, dès qu'il est question de repos! C'est que l'examen de passage est là, condition de la gratuité des études. Ne faut-il pas cette situation inhumaine pour que des parents demandent au médecin à propos d'enfants de 10 ans : « Ne pourrait-il pas, docteur, après les 4 ou 5 heures d'étude normales que vous permettez, travailler couché? »

Sans dramatiser à l'extrême une situation simplement inquiétante, n'est-il pas urgent de remédier à ces conditions déplorables qui jurent avec le souci officiellement affiché de protéger l'enfance? Un gouvernement qui ne peut pas tenir ses promesses ne doit pas, sous peine d'abdiquer sa dignité, laisser retomber sur les enfants les conséquences de ses erreurs.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Pierre Franco, opérateur de génie (1)

par Raymond Dieulafé.

(Suite et fin)

Extraction des pierres de la vessie.

Forgue parle ainsi de Franco : « pauvre inciseur de pierres qui dans un coup de génie crée la taille hypogastrique, l'une des audaces imprévues de la chirurgie, comme l'a été dans notre temps la prostatectomie sus-pubienne ».

Sans doute, comme le faisaient tous les inciseurs, Franco pratiquait habituellement l'extraction de la pierre par la taille périnéale ou par les voies naturelles. Il décrivit pour ces sortes d'opérations des techniques originales, mais il semble bien avoir été le premier — à moins que, comme certains le prétendent, frère Côme ne l'eût fait avant lui — à aborder la vessie par la taille hypogastrique ou haut appareil. Se trouvant un jour en grand embarras dans l'impossibilité d'enlever un gros calcul, comme un œuf de poule, chez un enfant de 10 ans, alors que les douleurs étaient très vives, avec l'autorisation des parents il coupa au-dessus de l'os pubis, sur le pénil, à côté du calcul soulevé par les doigts placés au fondement, avec l'aide d'un serviteur qui comprimait le petit ventre au-dessus de la pierre, il put extraire la pierre et le malade fut ainsi guéri nonobstant qu'il en fût bien malade.

Chirurgie plastique.

Les bouches « en lèvres fendues » étaient connues depuis bien longtemps, mais Franco en a donné un des premiers une description assez complète : il n'emploie pas, comme le fit Paré par la suite, le terme de bec-de-lièvre, mais celui de « dents-de-lièvre » : c'est un bec-de-lièvre double avec saillie des dents médianes hors de la bouche. Il distingue les cas où seule la lèvre est fendue et ceux où le palais est fendu tout de long. Il propose deux sortes de traitements : l'un pour les cas simples : après avivement, il rapproche par des bandes pour éviter la cicatrice de la suture; dans les cas avec grand écartement, il coupe les lèvres par leur face profonde en long, mais en respectant la peau pour les allonger en évitant autant que possible de blesser les muscles; pour soutenir les sutures, il les appuie sur des bâtonnets qui en même temps sont fixés à une coiffe ou à une bande occipitale. Il a décrit ces techniques avec de minutieux détails destinés à assurer la bonne réussite et à éviter la douleur. Il semble avoir acquis dans cette chirurgie une grande réputation, puisqu'un habitant des environs de Neuf-Chastel, Jacques Janot, qui présentait depuis sept ou huit ans par sphacèle une grave mutilation de la joue dont une grande partie manquait, ce qui le gênait beaucoup pour s'alimenter, se confia à lui. Malgré la difficulté du cas, après y avoir longuement réfléchi, il se chargea de l'opérer : il fit l'incision du rebord de la brèche; il fendit la peau contre l'oreille, vers l'œil et la mandibule inférieure; il coupa en dedans en respectant la peau, en long et en travers pour allonger les lèvres. Il fit des sutures appuyées par bâtonnets, car il fallut tirer beaucoup. La guérison se fit en 14 jours. Le sujet fut très satisfait et eut de nouveau la possibilité de manger normalement.

La lecture de l'œuvre de Franco, en plus des découvertes et des progrès incomparables dont il fut l'auteur, montre une réaction très vive contre l'ignorance de ceux qui pratiquent la chirurgie. Bien qu'il soit lui-même simple opérateur, il critique ceux qui, plus savants, ne veulent pas se charger des interventions importantes. Pourtant, remarque-t-il, « s'il advient qu'un patient meure entre les mains du chirurgien, celui-ci est excusé toujours en partie. Mais nous, les inciseurs, si ce que nous avons entrepris ne succède pas toujours si heureusement qu'on voudrait, tant s'en faut que nous soyons aucunement supportés, qu'on nous appellera meurtriers ou bourreaux, avec contrainte bien souvent de gagner les champs ». On devine que dans une telle atmosphère la moralité des opérateurs était très basse. Aussi ne s'attardaient-ils pas à leurs études et travaillaient-ils sur les malades comme ils le feraient « sur du bois ». Franco a le respect de la personne humaine : il demande que l'on s'instruise longtemps dans son art et son livre, fruit de son expérience, témoigne de sa probité et de son souci des détails — condition du succès dont il veut instruire les autres.

Quels furent les facteurs qui permirent à Franco d'être un des grands novateurs dans l'histoire de la technique chirurgicale? Élève de quelque médiocre herniotomiste, n'ayant pas de culture générale ni médicale, habitant un pays éloigné de tout centre universitaire, rien ne le prédisposait à devenir l'un des plus grands chirurgiens de la Renaissance.

Quels sont les éléments qui lui furent favorables? Peut-être tout d'abord les persécutions qui l'obligèrent à s'exiler. Amené en Suisse dans des centres importants, il dut, se heurtant aux exigences de ces « messieurs de Berne », chercher à se perfectionner pour satisfaire sa clientèle : il fut dans la nécessité de se créer à nouveau celle-ci à chaque changement de résidence. Son œuvre écrite montre malgré sa modestie qu'il avait des qualités intellectuelles appréciables et de l'esprit critique. Son manque de connaissances et d'esprit d'école le servirent sans doute en le laissant librement juger des faits. Par beaucoup de réflexions on comprend qu'il n'était pas de ceux qui admettent aveuglément les méthodes habituelles sous prétexte qu'elles sont suivies depuis longtemps. Cela lui permit de hardies réformes techniques. Se consacrer à une seule opération comme ses confrères ne lui suffisait pas; aussi la diversité des opérations entreprises l'obligeait à tenir son esprit en éveil : il ne sombra pas dans la routine, comme cela devait se produire très vite chez les spécialistes d'une seule opération. Certains détails techniques, les soins dont il entourait ses malades avant l'opération lui servaient dans les différents domaines qu'il entreprenait. Réussissant presque également dans tous, il put acquérir une assurance que ne peuvent avoir ceux qui, par trop spécialisés, n'osent pas s'écarter de leur étroit domaine. Ainsi eut-il l'audace insigne, connaissant très peu d'anatomie, d'aborder la vessie par voie sus-pubienne.

Enfin, ce qui fit sa grandeur fut son désir de soulager toujours les malades qu'il voyait, de mener à bien l'acte opératoire et d'en assurer le résultat en y apportant ses soins jusqu'à

(1) Voir *Journal des Praticiens* des 2 et 9 juin — pp. **442** et **462**.

TONIQUE GÉNÉRAL

RECALCIFIANT



Gaurol



CALCIUM ASSIMILABLE

AMPOULES
COMPRIMÉS
GRANULÉ

GAUROL INTRAVEINEUX (Ampoules de 5 cc.)

HÉMORRAGIES, TUBERCULOSE

■

LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ — 30, Rue Armand-Sylvestre - COURBEVOIE (Seine)

la guérison complète, afin de réduire au minimum les dangers et la mutilation.

Desservi par les circonstances qui auraient pu décourager tout autre, il fut certainement soutenu dans les mauvaises heures par l'amour intense de son métier et aussi par sa force de caractère qui lui avait fait adopter cette courageuse devise : « Endurer pour durer ».

Ordre National des Médecins

UTILISATION DE LA STREPTOMYCINE EN DEHORS DES MILIEUX HOSPITALIERS

Indications actuelles du traitement par la streptomycine (1)

(Toutes ces indications ont été précisées par la *Commission médicale nationale de la Streptomycine*).

PHTISIOLOGIE.

Indications formelles :

Méningites tuberculeuses (traitements prolongés atteignant 9 mois à 1 an).

Tuberculoses pulmonaires aiguës : tuberculoses miliaires (granulie), broncho-pneumonie aiguë (phtisie galopante), pneumonie caséeuse. Dans ces formes, les brillants résultats initiaux ne dispensent pas d'envisager l'association des méthodes antérieures : cure hygiéno-diététique, collapsothérapie.

Laryngites tuberculeuses avec troubles fonctionnels.

La streptomycine trouve également de bonnes indications dans les cas suivants :

— bilatéralisations récentes,

— poussées pneumoniques des tuberculoses anciennes;

— tuberculoses nodulaires à topographie limitée et expectoration bacillifère,

— certaines tuberculoses subaiguës ou à poussées successives.

Là encore, l'amélioration fonctionnelle et générale, l'amélioration radiologique souvent rapides ne dispensent pas, en général, d'une collapsothérapie associée et jamais d'une cure hygiéno-diététique.

Dans les *tuberculoses pleurales*, la streptomycine n'est indiquée que pour les pleurésies hautement fébriles, toxiques, où l'on a lieu de craindre un ensemencement parenchymateux sous-jacent.

Un traitement local peut être utilement envisagé dans les *pyothorax.*

Le traitement pré- et post-opératoire des tuberculoses pulmonaires ne saurait être systématisé. Il y a lieu de mettre en garde les praticiens contre un traitement juxta-opératoire de trop longue durée pour éviter le développement de streptomycinorésistance.

En pédiatrie, les *primo-infections* du nourrisson et les *primo-infections graves.*

Par contre, le traitement par la streptomycine doit être *déconseillé* dans :

— les tuberculoses cavitaires, même quand il s'agit de cavités fraîches;

— les tuberculoses anciennes, ulcéreuses, nodulaires et fibreuses;

— les cavités résiduelles sous collapsothérapie.

(1) Un certain nombre d'indications mentionnées dans cette note ne figuraient pas dans l'énumération parue au Bulletin nº 1 (décembre 1948) de l'Ordre national des Médecins.

Tuberculoses ostéo-articulaires.

Formes récentes.
Formes anciennes fistulisées.
Traitement pré-opératoire et post-opératoire des synovites, greffes, etc.

Urologie.

Les formes aiguës, fébriles et graves de la tuberculose uro-génitale.

Les complications de la néphrectomie pour tuberculose, relevant d'une tuberculisation massive ou d'une bacillémie.

Les infections colibacillaires graves résistant à tout autre moyen thérapeutique et présentant un pronostic vital.

Dans les cas de tuberculoses uro-génitales chroniques à formes isolées ou associées, la streptomycine n'est que rarement indiquée.

Chirurgie.

Les péritonites chirurgicales d'origine digestive, par exemple péritonites appendiculaires ou par perforation colique.

Préparation et suite des interventions portant sur le côlon et le rectum, et de certaines interventions neuro-chirurgicales.

Ne pourront être satisfaites les demandes concernant les cas chirurgicaux dans lesquels l'usage de la pénicilline seule permet d'obtenir l'action demandée.

Gynécologie et obstétrique.

Affections puerpérales avec septicémie.
Péritonites du post-partum.
Péritonites d'origine génitale (perforation de pyosalpinx).
Péritonites post-opératoires (après césarienne, par exemple).
Annexites tuberculeuses.

Maladies infectieuses.

Les infections colibacillaires.

Un certain nombre d'affections rares bénéficient électivement de la streptomycinothérapie : infections à bacille de Pfeiffer, tularémie, etc.

Les brucelloses et les formes graves de coqueluche sont des indications légitimes de déblocage du médicament.

Pédiatrie.

I. — La streptomycine connaît en pédiatrie des *indications formelles :*

1°) Dans les infections bactériennes aiguës dues à des germes Gram négatifs à l'égard desquels la streptomycine se montre ou seule efficace, ou supérieure aux autres antibiotiques actuellement en usage : septicémies, méningites, pleurésies, péritonites dues aux cocco-bacilles de Pfeiffer, pneumo-bacille de Friedlander, colibacilles, bacilles de Gaertner, entérocoque, proteus vulgaris, pyocyanique et, de façon générale, dans les péritonites aiguës par perforation.

Les infections typhiques et paratyphiques ne sont pas sensibles à la streptomycinothérapie.

2°) Dans les tuberculoses aiguës à type pneumonique et broncho-pneumonique, surtout si elles peuvent être traitées avant la constitution de vastes foyers caséeux :

— dans les broncho-pneumonies nodulaires donnant lieu à des images bilatérales à gros grains en chute de neige,
— dans les méningites,
— dans les miliaires.

3°) Dans les tuberculoses de primo-infection à pronostic individuel grave, du fait des circonstances du cas particulier, ou à pronostic sévère du fait du très jeune âge des enfants, avec un coefficient d'autant plus impérieux qu'il s'agit d'enfants

plus jeunes, moins de 6 mois, moins de 1 an, moins de 18 mois.

Sauf cas particulier, ou circonstance spéciale, dans l'état actuel des choses, passé dix-huit mois la primo-infection commune, l'érythème noueux, la pleurésie, ne sont pas des indications de la streptomycinothérapie.

II. — *En dehors de ces indications formelles, la streptomycinothérapie peut rendre de très grands services :*

1°) Dans les *coqueluches* graves à type pulmonaire ou à type encéphalitique, l'action, très évidente dans la forme dite pneumo-coqueluche, peut être nulle dans une broncho-pneumonie à pyogènes compliquant la coqueluche.

La coqueluche du nourrisson, les formes avec quintes asphyxiantes peuvent bénéficier d'un traitement très précoce. Mais quand le régime des quintes est nettement établi, celles-ci sont peu influencées par la drogue.

2°) Dans les *broncho-pneumonies primitives ou secondaires*, les suppurations pulmonaires, les pleurésies purulentes, l'efficacité totale ou partielle de la streptomycine est fonction de la qualité bactériologique du foyer, et des associations polymicrobiennes.

3°) Il en est de même dans les *pyuries*. Mais ici on a souvent des déboires dus à une streptomycino-résistance précoce, quand la guérison complète n'a pas été d'emblée obtenue.

4°) Dans les tuberculoses de la moyenne ou de la grande enfance pulmonaire, séreuse, viscérale, chirurgicale, les indications sont sensiblement les mêmes que celles reconnues en pathologie de l'adulte.

5°) Dans l'état actuel des choses, l'infection commune grave du nourrisson à retentissements neuro-toxique précoce, non plus que les adénoïdites et oto-mastoïdites, ne paraissent pas bénéficier de la streptomycinothérapie.

Il n'est nullement illogique cependant d'admettre que l'avenir permettra d'identifier bactériologiquement des états cholériformes ou des diarrhées graves primitives susceptibles de bénéficier de la streptomycinothérapie.

Le rhumatisme articulaire aigu, la poliomyélite, ni aucune infection à ultra-virus, ne paraissent sensibles à la streptomycine.

(Communiqué.)

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Chambre syndicale des médecins de la Seine. — *Ordre du jour du Conseil d'administration* (18 mai 1949). (1)

(Suite et fin).

A propos de la retraite du médecin. — Dans sa séance du 18 mai 1949, le Conseil d'administration de la Chambre syndicale des médecins de la Seine a adopté à l'unanimité la motion suivante :

Le Conseil d'administration de la Chambre syndicale des médecins de la Seine

— Ayant pris connaissance des arrêtés interministériels du 2 mai 1949 fixant à 7.000 fr. la cotisation annuelle des travailleurs non salariés des professions libérales et à 21.000 fr. la cotisation annuelle du régime d'assurance vieillesse complémentaire des médecins;

(1) Voir *Journal des Praticiens* du 2 juin, p. **466**.

— Désagréablement surpris par le montant (*notablement plus élevé qu'il n'avait été dit*) de ces deux cotisations;

— Craignant qu'une charge nouvelle aussi importante imposée aux médecins en un moment où ceux-ci ont déjà à faire face à de lourdes échéances : impôts, allocations familiales, etc., *ne fasse regretter à beaucoup d'entre eux d'avoir demandé l'institution de la retraite du médecin*;

— Considérant par ailleurs qu'à l'heure actuelle un médecin sans fortune pourrait difficilement vivre avec une retraite de 12.000 fr. par mois; que seuls les médecins disposant d'autres ressources pourraient prendre leur retraite; et qu'ainsi les vieux médecins obligés de continuer à exercer pour vivre paieraient la retraite de leurs confrères plus favorisés par la fortune;

— Désireux enfin de voir la retraite définitivement instituée le plus tôt possible, sans provoquer de bruyantes oppositions susceptibles de la faire échouer,

Demande aux représentants des médecins du département de la Seine au Conseil d'administration provisoire de la section professionnelle des médecins, d'envisager un abaissement sensible des cotisations tout en augnemtant le chiffre nettement insuffisant de la retraite — cette solution s'avérant possible en reculant l'âge de la retraite à 70 ans.

A propos de l'essence. — *Lettre adressée d'urgence à :*

1° M. le rédacteur en chef du journal *Le Figaro*, 14, rond-point des Champs-Élysées, Paris (8e);

2° M. le rédacteur en chef du journal *L'Aurore*, 9, rue Louis-le-Grand, Paris (2e).

(*Texte arrêté en accord avec* le Dr Rouèche et le Dr Cornetet).

Monsieur le rédacteur en chef,

En réponse à votre enquête concernant le prix de l'essence, je vous adresse, au nom de la Chambre syndicale des médecins de la Seine, la réponse suivante que nous serions heureux de voir publier dans votre journal :

« *La Chambre syndicale des médecins de la Seine s'élève avec vigueur, au nom de 8.000 médecins, contre toute augmentation du prix de l'essence pour les prioritaires* (1), *mesure qui viendra encore accroître les charges, déjà trop lourdes, qui pèsent arbitrairement et exceptionnellement sur la profession médicale — et qui entraînerait une augmentation fatale du prix de la vie. Elle affirme que l'essence n'est pas une « matière fiscale » mais un moyen de travail, et déclare que la solution des problèmes financiers doit être cherchée non dans des solutions de facilité, mais dans une réforme résolue du train de l'État* ».

Je vous prie, Monsieur le rédacteur en chef, de recevoir, etc.

Syndicat national professionnel des médecins du travail (60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (7e). — *Section départementale de la Seine.* — Conformément aux statuts du S. N. P. M. T., les membres de la section « Médecine du travail » de la Chambre syndicale des médecins de la Seine, qui s'étaient fait connaître à celui-ci, réunis le 10 mai 1949 ont décidé, à l'unanimité, de former immédiatement la section départementale de la Seine du syndicat national.

Le Conseil départemental élu est ainsi formé :

Dr *Barthe*, qui a bien voulu appuyer de sa haute autorité la création du syndicat professionnel.

Prof. *Salmont*, professeur au Conservatoire des Arts et Métiers, chaire de sécurité du travail.

Drs *Barré*, *Coliez*, *Deschamps*, *Doumic*, *de Fremont* et *Vaslin*.

(1) Après le vote de l'Assemblée nationale, le prix de l'essence demeure inchangé pour les prioritaires. Mais le « scandale de l'essence » demeure, lui aussi, inchangé.

De nombreuses questions ont été abordées et, ne craignant pas d'évoquer immédiatement le plus dificile des problèmes, la section départementale a discuté de la question des soins.

L'unanimité s'est faite très rapidement, et la position de la section est la suivante :

— En cas d'arrêt de travail, aucun soin ne doit être donné par le médecin du travail au personnel de ses établissements.

— Au cas où il n'y a pas d'arrêt du travail, la section estime qu'il est nécessaire, psychologiquement et humainement, que de menus soins, accompagnés éventuellement d'une ordonnance exceptionnelle, puissent être délivrés, en dehors même des cas d'extrême urgence.

— En bref, la section insiste auprès du syndicat national pour que celui-ci défende auprès de la Confédération une position tendant au rétablissement, dans la pratique, de l'article 15 du Décret du 26 novembre 1946, annulé par le Conseil d'État.

Les médecins du travail de province sont instamment priés de se grouper, dans toute la mesure du possible, à l'instar des confrères de la Seine. Ils peuvent, pour cela, demander l'aide matérielle de syndicats départementaux auxquels ils adhèrent et paient une cotisation. Ils pourront alors transmettre le fruit de leurs études et de leurs délibérations au syndicat national qui les examinera, et, éventuellement, en demandera la publication à la presse professionnelle et aux bulletins syndicaux. — (*Communiqué*).

Syndicat des médecins de la Mayenne. — *Décisions de l'Assemblée générale concernant les cotisations d'allocations familiales.* — A l'unanimité des 80 membres présents, parmi lesquels se trouvent de nombreux allocataires d'allocations familiales, l'Assemblée générale décide que les médecins de la Mayenne ne paieront plus leurs cotisations d'allocations familiales tant que ne sera pas recréée une Caisse Médicale des allocations familiales telle qu'elle existait autrefois, donnant satisfaction aussi bien aux cotisants qu'aux allocataires.

Cette décision est basée sur les faits suivants :

— 1° Augmentation considérable du taux des cotisations;

— 2° Diminution des allocations puisque les allocataires ne touchent plus rien pour le deuxième enfant;

— 3° Cotisations trop élevées pour le Corps médical, car les cotisations pourraient être diminuées de moitié pour des prestations comparables à celles existantes si ces cotisations étaient réparties par une Caisse uniquement médicale.

Si un seul médecin de la Mayenne est l'objet, du fait du non-paiement provisoire de sa cotisation, de mesures de contrainte, immédiatement le bureau du syndicat donnera l'ordre de grève administrative totale pour les documents intéressant la Sécurité sociale. — (*Communiqué.*)

Syndicat national des médecins des Hôpitaux libres de France. (*Ordre du jour de la séance du 23 mai 1949*). — Le syndicat national des médecins des Hôpitaux libres de France, profondément ému par certaines décisions prises par des Commissions de qualification à l'encontre de plusieurs spécialistes notoirement connus et jouissant de situations honorablement acquises depuis plusieurs années :

— 1° Proteste contre l'arbitraire de tels jugements,

— 2° Demande qu'une décision ne puisse être prise hors la présence de l'intéressé assisté, s'il le demande, d'un membre de son syndicat professionnel de spécialiste.

— 3° Insiste pour que soient révisées d'urgence les décisions dont certaines sont un véritable déni de justice et dont d'autres comportent un vice de forme.

Le syndicat national des médecins des Hôpitaux libres de France.



Syndicat national des médecins du travail (10, rue Vézelay, Paris (8e). — Le Conseil syndical, en réponse à une circulaire du syndicat des médecins des Ardennes qui prend une attitude inamicale à l'égard des médecins du travail, rappelle que le projet de loi substituant « ... essentiellement préventif... » à « ... exclusivement préventif... » approuvé par les personnes compétentes en la matière, répond au vœu de tous les intéressés : médecins du travail, Comités d'entreprises, chefs d'entreprises.

— La Commission permanente de médecine du travail estime nécessaire le rétablissement de l'article 15 du décret du 26 novembre 1946 qui permet aux médecins d'usines de donner certains soins. exceptionnellement.

— Le S. N. M. T. souligne qu'aucun médecin du travail spécialisé « à temps complet » n'entend se substituer aux médecins traitants, mais qu'une réglementation trop rigide, contraire à la tradition humanitaire de la médecine française, ne peut qu'entraver le développement de la médecine du travail.

— Le S. N. M. T. s'élève contre l'inadmissible et illégale prétention du syndicat des Ardennes, d'interdire aux médecins du travail de délivrer des certificats prénuptiaux, conclusion cependant d'examens « exclusivement préventifs ».

— Le S. N. M. T. avise tous les confrères que sa prochaine Assemblée générale se réunira le samedi 25 juin à 14 h. 30. au 10 rue Vézelay à Paris (8e). Le dépôt des candidatures pour les élections au Conseil syndical sera terminé le 10 juin.

Le Bureau du syndicat.

SOCIÉTÉS MÉDICALES ET CHIRURGICALES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 22 janvier 1949.

Présentation d'ouvrage : « La sensibilité organique », du Dr M. Vernet. — M. *A. Bécart.*

Les idées actuelles sur l'infarctus mésentérique. — M. *D. G. Dieckmann* a cité les travaux les plus modernes relatifs à l'infarctus mésentérique. Travaux du Prof. *Leriche* et de ses élèves, les Drs *Kunlin* et *Fontaine.* Les travaux étrangers de *Conciades, Palmer* et *Hunger*, de *Blalock* et *Ochonesi*, ainsi que ceux des Argentins *Longo* et *Sozagalardo.*

Il conclut à la guérison possible de la forme fonctionnelle réversible par la novocaïne intraveineuse et loco dolenti associée aux antihistaminiques, mais toujours sous contrôle visuel, l'indication opératoire étant formelle pour voir au moins l'étendue des lésions.

Vastes ulcérations simulant une récidive « in situ » après Halsted. — M. *Marcel Joly* rapporte trois observations de femmes adressées au service de radiothérapie dans l'espoir d'obtenir la cicatrisation de larges nappes ulcérées péricicatricielles avec bourgeonnement et adénopathie discrète.

Or ces ulcérations n'étaient pas des récidives, mais des plaies torpides commençant par une désunion cicatricielle et s'étendant par manque de tissu de soutien. Elles ont guéri entre 9 et 20 jours par ionisation magnésienne.

Sur les effets désensibilisants du distillat d'huile de foie de morue. — M. *J. Cabibel* montre que le distillat d'huile de foie de morue, solubilisé dans l'eau et injecté par voie intravei-

neuse ou administré sous forme de suppositoires, a une action très favorable sur l'évolution de l'eczéma, de l'urticaire, de certaines intolérances alimentaires ou troubles digestifs et hépatiques. Ces résultats ainsi que ceux déjà obtenus dans l'eczéma par *J. Solomides* avec le même produit en applications locales, montrent que le distillat d'huile de foie de morue, puissant antibiotique, est doué aussi de propriétés désensibilisantes non négligeables.

Un cas de dilatation kystique de l'extrémité inférieure de l'uretère. — M. *Pierre Le Gac.* — Cette affection, minime en apparence, peut causer des désastres par la dilatation de l'arbre urinaire et l'infection associée.

La rechercher chez les enfants présentant des signes d'infection rénale. Le cas rapporté est le troisième observé dans une même famille, ce qui montre bien son caractère héréditaire.

Dr A. Bécart.

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

FACULTÉ DE PARIS

Chaire des maladies mentales et de l'encéphale. — Chaire de psychiatrie infantile. — Chaire d'hygiène et de médecine préventive. — *Journées d'étude des 25 et 26 juin 1949, consacrées aux « troubles de l'évolution intellectuelle et affective et à leur prophylaxie ».* — Ces Journées sont organisées sous la direction des Prof. *Jean Delay*, *Georges Heuyer* et *Pierre Joannon*, avec la collaboration de M. *Porcher*, secrétaire général de la Ligue d'hygiène mentale, de Mlle *Tisser* et de M. *Male*, secrétaires généraux des Journées.

Les réunions, placées sous la *présidence d'honneur du Professeur Léon Binet*, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Institut, auront lieu *à l'Hôpital Sainte-Anne* (*Amphithéâtre de la Clinique*) *les* 25 *et* 26 *juin* 1949 *à* 9 *heures et* 14 h. 30.

Programme :

Samedi 25 *juin :*

— 9 heures. — M. *Lantuéjoul :* Influences prénatales, natales et des premiers jours de la vie.

— 10 heures. — M. *Lebovici :* Notions nouvelles sur le développement du nourrisson dans ses répercussions psychologiques ultérieures.

— 10 h. 45. — Mlle *Boutonier :* Étude du jeune enfant à l'âge préscolaire.

— 11 h. 15. — M. *Berge :* Étude du jeune enfant à l'âge scolaire.

— 14 h. 30. — M. *Male :* Notions actuelles sur les troubles psychiques de l'adolescence et sur la délinquence juvénile.

— 15 h. 15. — M. *Preaut :* Scolarité et conflits.

— 16 heures. — Mme *Roudinesco :* Prophylaxie des troubles du caractère liés à l'hospitalisme.

— 16 h. 45. — M. *Marty :* La médecine psychosomatique.

Dimanche 26 *juin :*

— 9 heures. — M. *Leubat :* Le milieu et la névrose familiale.

— 10 heures. — M. *Bize :* Le milieu de travail.

— 11 heures. — M. *Parcheminey :* Névroses et troubles du comportement de l'adulte dans leurs aspects préventifs.

— 14 h. 30. — M. *Dublineau :* Problèmes de l'adaptation à la ménopause.

— 15 h. 30. — M. *Cahen-Salabelle :* La psychothérapie de la seconde moitié de la vie d'après Jung.

— 16 heures. — M. *Minkowski :* Problèmes de l'adaptation au cours de la vieillesse.

Conclusions.

Clinique de la tuberculose (*Hôpital Laennec, 42, rue de Sèvres*) *Professeur :* M. Étienne BERNARD. — *Cours de perfectionnement sur la tuberculose :* 17 octobre-30 novembre 1949. — Un cours précédant le Concours d'aptitude aux fonctions de médecins des services antituberculeux sera fait *du* 17 *octobre au* 30 *novembre* 1949, avec le concours de MM. *Lesné, Rist, Courcoux, Mathieu, Armand-Delille, Robert Debré, Pruvost, Sorrel, Maingot, R. Monod, Maurer, Fey, M. Lelong, Cardis, Gernez, J. Paraf, Bariéty, Pierre Bourgeois, Benda, Kourilsky, Aujaleu, d'Hour, J. Fouquet, Even, Brouet, Brocard, Mathey, André Meyer, Bouvrain, Delarue, Poix, Baron, Rolland, Bernou, Soulas, Azoulay, Triboulet, Chadourne, Douady, Bretey, O. Monod, Le Foyer, J. Levaditi, Kreis, Lemoine,* Mlle *Lotte, Weiller, Herrenschmidt, Depierre, Cros-Decam, Couve, Braillon,* Mlle *Fouché, Tulou, Bourdin, Paley, Chiche, P. Renault, P. Lowys, Cl. Renaud, Jacques Weil, Guy Arnaud, Kerambrun.*

Ce cours s'adresse aux médecins et aux étudiants en fin de scolarité désireux de revoir, en un cycle complet, les notions récentes cliniques, thérapeutiques, sociales et administratives concernant la tuberculose.

— *Le matin, des présentations cliniques,* des séances de pleuroscopies, de bronchoscopies et d'interventions chirurgicales seront organisées *dans les services de phtisiologie.*

— *Les leçons auront lieu l'après-midi de* 16 *heures à* 17 *heures et de* 17 *heures à* 18 *heures, au Comité national de défense contre la tuberculose,* 66, *boulevard Saint-Michel.*

Les droits d'inscription sont de 4.000 *francs.* Un certain nombre de bourses et de remboursements de droits d'inscription seront accordés par le Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel. Les demandes de bourses devront être adressées avant le 15 septembre 1949. Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté de Médecine (guichet n° 4) les lundis, mercredis, vendredis de 14 à 16 heures.

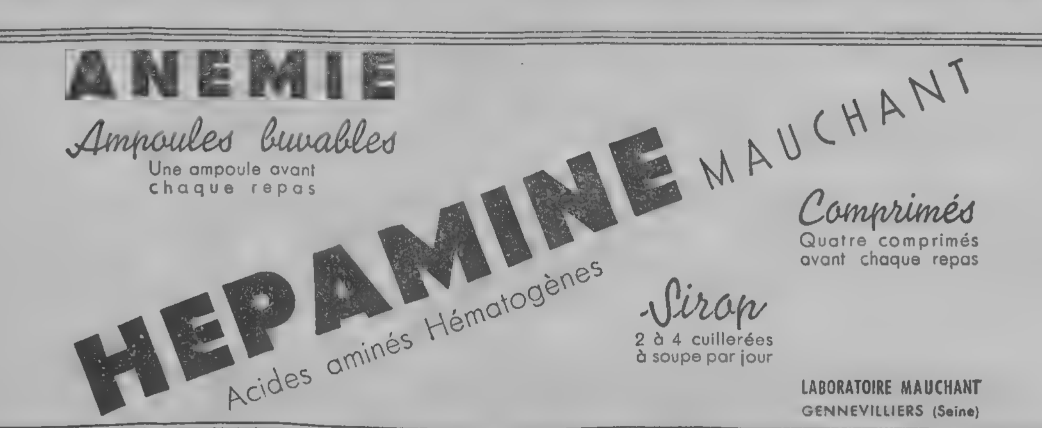
Ce cours sera précédé, du 3 *octobre au* 15 *octobre* 1949, d'un *cours et de travaux pratiques sur « Les méthodes de laboratoire appliquées au diagnostic de la tuberculose ». Les droits d'inscription sont de* 3.000 *fr.* Les inscriptions sont reçues, comme pour le cours précédent, au Secrétariat de la Faculté de Médecine. Le nombre des inscriptions sera limité.

Les droits d'inscription pour l'ensemble des deux cours sont fixés à 6.000 *francs.*

CONCOURS ET PLACES VACANTES

Sanatoriums de la Seine à Hauteville. — *Est envisagé la vacance :* 1° d'un poste de médecin-directeur; 2° d'un poste de médecin-adjoint — aux *sanatoriums de la Seine à Hauteville (Ain).*

Les candidatures doivent être adressées dans un délai de trois semaines, à compter de la publication du présent avis, au Ministère de la Santé publique et de la Population, Direction de l'administration générale du personnel et du budget, 7, *rue de Tilsitt, Paris* (17e).



Une nouvelle forme de la thérapeutique martiale des prurigos leucodermiques ano-génitaux

par L. Marcheron et A. Chertier.

Les auteurs, se basant sur les essais de thérapeutique martiale du prurit anal proposée par P. Chevallier en 1934, reprennent le problème en usant d'injections intraveineuses d'un sel ferrique organique, le sel sodique de l'acide di- (α-γ-dioxy-ββ-diméthyl-butyro-ferrique) en solution à 1. p. 1.000.

Ce produit injecté par des quantités de l'ordre de 2 à 4 cgr. par jour, ou tous les deux jours, leur a donné au bout de 10 à 20 injections des résultats absolument comparables à ceux obtenus par les fortes doses de safran de mars *per os* et avec beaucoup moins de phénomènes d'intolérance.

Leur observation porte sur dix cas, dont cinq furent menés jusqu'à la disparition complète de la démangeaison. Dans deux cas, l'atténuation fut suffisante pour permettre le sommeil. Dans un cas, la guérison fut obtenue par adjonction d'un étincelage local. Dans deux cas, la thérapeutique fut abandonnée par mauvaise tolérance.

Les auteurs insistent pour préciser que le sel ferrique employé par eux (spécialisé sous le nom de Ferronascine « Roche ») n'est actif que s'il s'agit bien de la forme leucodermique de Chevallier, et recommandent de la prudence au cas de tuberculose pulmonaire même torpide.

(*Revue des Sciences Médicales*, Paris, décembre 1948, nº 1, p. 21).

ACTUALITÉ

Une belle défense de l'honneur médical.

Les médecins praticiens se plaignent quelquefois d'être abandonnés, dans leur lutte pour la dignité et l'honneur de la profession, par ceux de leurs confrères qui occupent les postes officiels et honorifiques. D'aucuns vont jusqu'à soupçonner cette inertie d'être intéressée. Nous sommes heureux de mettre sous leurs yeux le passage terminal du discours prononcé à la séance solennelle de l'Académie de Chirurgie, en janvier 1949, par le Dr Sauvé, président sortant. Ils y verront à la fois quelle est la situation réelle de ceux qu'on considère quelquefois comme privilégiés et comment un honnête homme, dans la pleine et haute acception du mot, sait répondre à la tentative indigne de justifier le vol par l'insulte.

« Certaines hautes personnalités n'ont pas craint, cette année, d'attaquer le Corps médical et de le représenter, plus spécialement les chirurgiens, comme préoccupé uniquement de gains pécuniaires? De nous classer comme les profiteurs privilégiés de la misère du plus grand nombre? Notre devoir, d'autant plus impérieux qu'il n'a pas été suffisamment rempli par d'autres, est de protester contre ces accusations impies. Et dans cette enceinte, où siègent des chirurgiens âgés, connus et estimés du monde entier, qui supportent dignement une gêne imméritée, sinon la misère, de rappeler qu'aucun chirurgien n'a jamais refusé un acte professionnel gratuit; que tous connaissent les longues nuits blanches dans l'attente des résultats opératoires; qu'ils joignent à un intense labeur intellectuel le labeur manuel le plus pénible qui soit; que les vieux chirurgiens des hôpitaux, laissés sans retraite et auxquels on reconnaît à peine le droit de secours, méritent mieux que les insultes ou que la dépossession. Président de votre Compagnie, héritier de neuf générations de médecins de père en fils, je puis proclamer très haut que les vieux médecins, les vieux chirurgiens ne meurent pas dans l'opulence; que les plus jeunes d'entre nous ne s'y trompent, ils n'y mourront pas non plus. Au train où vont les choses, ils connaîtront rapidement ce que leurs aînés connaissent aujourd'hui; ils sauront alors que ces paroles de leur Président de 1948 n'étaient pas vaines et ils réclameront avec nous pour que n'ayant pas droit sur nos vieux jours à la fortune, nous ayons droit au moins au respect, même et surtout de l'État, que nous avons secondé si souvent gratuitement. »

Conseil de la République. — Proposition de résolution tendant à inviter le Gouvernement à prendre toutes mesures utiles en vue d'instituer d'urgence un insigne national réservé aux voitures des médecins, aux ambulances et aux pharmacies, et comportant trois variantes correspondant à chacune de ces utilisations (*présentée par le Dr Bernard Lafay, sénateur*). — Le Conseil de la République invite le Gouvernement à prendre toutes mesures utiles pour instituer, d'urgence, un insigne national réservé aux *voitures des médecins*, aux *ambulances* et aux *pharmacies*.

Cet insigne comportera trois variantes correspondant respectivement à chacune de ces trois utilisations.

Le modèle de cet insigne et de ses variantes sera fixé après consultation des organismes professionnels intéressés. — (Communiqué.)

A propos de l'indication des honoraires sur les feuilles de maladie. — A la suite d'une réclamation de la Confédération des syndicats médicaux français, la Direction de la Caisse régionale a répondu le 1er avril sous le No A/951 :

« J'ai donné toute mon attention à la réclamation que vous avez bien voulu me transmettre relativement au fait que certains guichetiers exigent des assurés, qu'ils mettent eux-mêmes sur la feuille de maladie le montant des honoraires qu'ils ont payés à leur médecin.

» J'ai fait attirer sur ce point l'attention de la Direction de la Caisse primaire centrale. Celle-ci me fait savoir qu'une note de service a été préparée à ce sujet, de nature à donner tout apaisement à l'ensemble de vos confrères.

» En voici la teneur :

« Le médecin-conseil régional me signale que certains gui-
» chetiers demandent aux assurés d'indiquer sur les feuilles
» de maladie le montant des honoraires qu'ils ont payés aux
» médecins.

» Je rappelle aux agents des Centres de paiement *qu'ils ne*
» *doivent en aucun cas exiger des malades qu'ils portent cette*
» *indication sur les feuilles de maladie* et que le règlement des
» prestations doit intervenir sur *le simple vu de la signature du*
» *praticien attestant le paiement des honoraires.* »

Les externes des hôpitaux ne sont pas habilités à signer les feuilles de Sécurité sociale. (*Extrait du Bulletin municipal officiel de la Ville de Paris des* 24 *et* 25 *avril* 1949). — Les étudiants en médecine, externes des hôpitaux de Paris, ne peuvent faire de soins réservés uniquement aux auxiliaires médicaux : piqûres, ventouses, etc., puisqu'ils ne peuvent signer les feuilles de la Sécurité sociale. Or il existe, pour la plus grande majorité d'entre eux, une situation matérielle extrêmement difficile. Aussi Mme Rastier-Caillé et M. le Dr Pierre Devraigne, conseillers municipaux, demandent à M. le Préfet de la Seine que les étudiants en médecine, à partir de la deuxième année, puissent signer les feuilles de Sécurité sociale, pouvant ainsi faire les piqûres, ventouses, etc., insistent également sur la compétence et la valeur morale de ces étudiants qui seront plus tard, eux-mêmes, médecins praticiens. Et attirent l'attention des pouvoirs publics sur l'intérêt de garantie que cette question présente pour les malades et l'aide immense que cela pourrait procurer aux étudiants. (Question du 6 avril 1949).

Réponse de M. le Préfet de la Seine : Les externes des hôpitaux peuvent, dans les services où ils sont affectés, faire les piqûres, mais ne sont pas habilités à signer les feuilles de Sécurité sociale; seul le chef de service ou l'assistant officiel du service ont qualité pour le faire. Cette interdiction ne nuit pas cependant à leur participation aux honoraires médicaux de Sécurité sociale. La répartition n'est pas, en effet, faite proportionnellement aux actes médicaux pratiqués par chaque membre du Corps médical intéressé, mais elle est variable suivant la fonction occupée. Les externes des hôpitaux reçoivent donc en cette qualité des honoraires médicaux journaliers, qui se sont élevés à 26 francs par jour pour l'année 1947. Les étudiants non externes en médecine n'exercent aucune fonction officielle dans les hôpitaux, où ils sont placés à titre de stagiaires par la Faculté de Médecine. Ils n'ont pas à participer aux soins. Les soins que les externes et les étudiants en médecine pourraient, d'autre part, être appelés à donner en dehors des hôpitaux échappent à l'Administration, qui n'a aucune qualité pour prendre une décision à leur sujet.

(*Extraits d'une circulaire du Comité intersyndical*).

NÉCROLOGIE

— Dr Maurice Conrozier (d'Alès, Gard) décédé le 9 mai à l'âge de 60 ans.

OFFRES ET DEMANDES


FACULTÉ DE

Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L) : Dr H.-J. LAURENCE. — AUTORISATION No 4.413. — R. C. Seine no 297.872 B.
Imprimerie CHANTENAY, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e) - 1949

33-34

SOIXANTE-TROISIÈME ANNÉE — N° 25 — 23 JUIN 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Administration et Rédaction :
8, Square du Croisic (Bd Montparnasse) PARIS-15e
Téléph. : SUFfren 51-09
C-C Postaux n 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS de 8 h. à midi, de 14 h. à 17h.30 (*samedi excepté*).

ABONNEMENTS
(S'adresser : 8, Sq. du Croisic)

Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.

France et Colonies 1.200 fr.
(Étudiants..... 600 fr.)
Étranger......... 2.000 fr.

Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr.

Avis aux abonnés :
Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.

SOMMAIRE DU N° 25

INFORMATIONS

FACULTÉS DE MÉDECINE. Bourses de doctorat. — Le *J. O.* du 21 mai 1949 publie les arrêtés suivants datés du 16 mai :

— 1° Dispositions générales. — Les bourses ne peuvent être données que pour l'établissement le plus proche du domicile de la famille du candidat. Toutefois, peuvent seuls obtenir une bourse pour les établissements d'enseignement supérieur de l'Université de Paris, les candidats dont la famille a son domicile dans la Seine, Seine-et-Oise, Seine-et-Marne, et les candidats s'étant présentés à l'agrégation du second degré (sciences ou lettres) après avis favorable du président du jury du concours.

— 2° Bourses de doctorat en médecine. — Peuvent obtenir, pour un an, une bourse de doctorat en médecine de première année, les candidats titulaires du baccalauréat de l'enseignement secondaire et ayant obtenu avec au moins la note moyenne 12 sur 20 le certificat d'études physiques, chimiques et biologiques (P. C. B.).

Les bourses de doctorat en médecine, à partir de la deuxième année d'études, sont données pour un an, aux candidats pourvus de 4, 8, 12, 16 ou 20 inscriptions qui ont subi avec succès lors des sessions de juin-juillet ou octobre-novembre avec au moins la note moyenne 6 sur 10 l'examen de fin d'année correspondant à leurs inscriptions.

— 3° P. C. B. — Il peut être attribué, près des Faculté des Sciences des Universités, des bourses aux candidats au certificat d'études physiques, chimiques et biologiques (P. C. B.).

Ces bourses sont données pour un an. Elles ne sont pas renouvelables.

Sont autorisés à les postuler les candidats titulaires du baccalauréat de l'enseignement secondaire.

VARIÉTÉ

Défense de la langue française

Nous avions une belle langue : elle s'était bien conservée depuis le Grand Siècle et l'usage n'en avait pas sérieusement affecté le fond ni la forme. Il en fut ainsi jusqu'au début de ce siècle, et si, dans certains milieux, elle avait subi quelques déformations, dans l'ensemble chacun s'efforçait de donner le moins possible d'entorses au vocabulaire comme à la grammaire.

Cela tenait aux mœurs d'alors : on prisait fort l'instruction et l'éducation, et la tendance était à l'imitation des gens cultivés plutôt qu'à celle des ignorants.

Mais, vers la fin de cette période, les luttes de classes se précisèrent, s'aggravèrent, et la tendance fut renversée. Parler et écrire correctement devint un signe d'esprit retardataire, tandis que le massacre de la langue apparaissait comme un progrès social.

Ce qui fut grave, c'est que cette tendance ne se cantonna pas dans les milieux qui revendiquèrent des avantages sociaux : par une sorte de snobisme inconcevable, ceux qui, jusque-là, étaient plus ou moins cultivés affectèrent de ne plus l'être du tout, et s'efforcèrent d'imiter ceux qui ne l'avaient jamais été; ils pensaient faire ainsi preuve d'indépendance d'esprit — alors qu'ils n'étalaient que leur sottise. Et il n'est pas jusqu'aux femmes qui, en grand nombre, n'aient cru devoir émailler leur conversation de mots plus ou moins grossiers et s'efforcer de parler comme des portefaix.

Bien entendu, les politiciens ne manquèrent pas d'appuyer cette tendance : dans leur ignorance et leur prétention (réelles ou affectées), ils découvrirent que les études classiques qui, jusque-là, avaient maintenu la saine tradition, étaient d'essence réactionnaire. Ils se plaçaient ainsi en opposition avec leurs grands ancêtres des révolutions de 1830 et de 1848; par contre ils s'accordaient avec ceux dont ils prétendaient combattre les idées, les bonapartistes du début du second Empire : ceux-ci, considérant que ces études classiques prédisposaient aux opinions révolutionnaires, les avaient purement et simplement supprimées. Mais, plus avisés que les politiciens de nos jours, ils s'aperçurent vite des résultats provoqués par cette réforme inconsidérée et ils s'empressèrent de les rétablir. Notre langue française ne manqua pas de tirer profit de ce rétablissement, qui se traduisit par un renouveau littéraire dont l'ampleur et le succès ne peut échapper à quiconque.

Pour ceux d'aujourd'hui, ce qui compte, c'est de ne pas offrir la moindre apparence réactionnaire, et, dans ce but, de se placer toujours et de plus en plus à gauche, quels que puissent être les inconvénients et les dangers de cette position; nous pourrions dire aussi le ridicule dont, il y a quelques années, nous avons eu un exemple assez caractéristique. Un de nos hommes politiques (et non des moindres) se rendait en mission officielle à Moscou. Le communisme y régnant, il pensa que le seul couvre-chef qui ne risquât pas d'offusquer les Russes était la casquette; aussi fut-il éberlué, à son arrivée, d'être accueilli par de hauts fonctionnaires coiffés de huit-reflets, entourés d'une foule de valets parfaitement stylés, en livrées impeccables.

L'idéal de ces politiciens est le primaire : d'abord parce que c'est l'enseignement dispensé aux classes dans lesquelles ils recrutent leurs électeurs, alors que ce sont les « affreux bourgeois » qui fréquentent le secondaire; ils

pensent qu'en supprimant celui-ci ou en le détournant de son but, ils arriveront à supprimer en même temps cette bourgeoisie. Puis, dans leurs campagnes électorales ils ont une audience plus aisée auprès des primaires, dont le sens critique n'a pas été aiguisé.

Aussi se sont-ils acharnés sur les classiques et ont-ils cherché à les réduire en quantité et en qualité par tous les moyens. Le résultat qu'ils ont obtenu n'a pas été plus brillant que celui de leurs ancêtres bonapartistes; dans les Universités, nombreux sont les étudiants qui ignorent les règles les plus élémentaires de la grammaire et écrivent avec une vulgarité véritablement affligeante.

L'état des lettres s'en est déjà ressenti. Qu'il s'agisse de littérature ou de théâtre, les œuvres de choix disparaissent de plus en plus; les productions sont pour la plupart d'une pauvreté attristante, au point qu'on est obligé de recourir à des traductions d'auteurs étrangers.

En même temps, on a tari les sources de l'invention : c'était chez nous jadis qu'on trouvait les inventeurs dans tous les domaines; maintenant on ne prône plus que la technique — comme dit Georges Duhamel, la sacro-sainte technique — cette technique qui était le lot d'autres peuples moins bien doués que nous et incapables d'aller au-delà.

Pour couronner le tout, les « séparatistes » se sont mis de la partie et s'emploient à changer le sens et la valeur des mots. Nous avons déjà parlé de la confusion qu'ils avaient établie entre les termes « paix » et « guerre », selon qu'il s'agissait d'une action menée contre leur pays d'élection ou d'une entreprise de celui-ci. Lors de la grève des mineurs en France, ceux-ci étaient des héros et les défenseurs de l'ordre des assassins; dans celle des cheminots de Berlin, les grévistes sont des traîtres et les policiers des héros!

Pour peu que cela continue ainsi, la langue française paraît bien menacée.

A. Herpin.

Commémoration du XXV[e] anniversaire de la découverte des anatoxines.

La découverte des anatoxines fut un événement aussi considérable que celles qui ont marqué l'évolution de nos Pastoriens dans un passé récent; elle en est le couronnement, et Gaston Ramon se trouve ainsi placé dans la ligne des Pasteur, Roux, Calmette, Guérin — dont il peut être considéré comme le continuateur direct dans la lutte entreprise contre la maladie. Si l'on ajoute à cette découverte les travaux de ce savant sur l'ensemble de l'immunologie, et en particulier les améliorations sans cesse apportées, aboutissant à une inoncuité de plus en plus certaine et à une efficacité de plus en plus grande; les résultats obtenus qui, notamment dans la dernière guerre, ont fait disparaître le tétanos dans les armées qui avaient utilisé systématiquement l'anatoxine correspondante, et, dans la population civile, ont raréfié à l'extrême la redoutable affection qu'est la diphtérie — on conçoit qu'il était juste et nécessaire qu'une mani-

festation officielle fût organisée en l'honneur de ce savant exceptionnel.

Elle eut lieu le 10 juin, au « Centre Marcelin-Berthelot » : une assistance aussi nombreuse qu'enthousiaste apporta à Gaston Ramon l'expression de son admiration et de sa gratitude : gratitude émanant aussi bien de toutes les régions de France que des Sociétés savantes; des délégués étrangers, également nombreux, venus souvent de lointains pays, s'étaient joints à cette manifestation, et leur présence et leurs discours montraient en quelle estime est tenu dans le monde entier « l'inventeur des anatoxines ».

Ainsi, grâce à Gaston Ramon, le Génie Français rayonne-t-il toujours à l'étranger; il est à souhaiter que les Pouvoirs publics sanctionnent ses mérites et mettent à sa disposition tous les moyens nécessaires pour lui permettre de poursuivre sa glorieuse carrière, tant pour le bien de l'Humanité que pour la grandeur de la Patrie.

. . . .

Sera-t-il permis de dire, aussi, que l'absence de délégués de l'Institut Pasteur fut remarquée et diversement commentée?

Un témoin.

Un bon point à la Santé Publique.

Nous avons trop souvent, ici même, blâmé la carence du Ministère de la Santé publique dans les questions intéressant au plus haut point l'objet de sa fonction, pour ne pas, en toute justice, mentionner l'intervention du Ministre dans l'affaire des apéritifs à base d'alcool.

Comment, après les résultats obtenus par l'interdiction de la vente d'alcool dans les débits pendant les années d'occupation, avait-il pu se trouver des gens pour prétendre rétablir un régime aussi pernicieux? Ils ne pouvaient ignorer l'effroyable responsabilité qu'ils encouraient en provoquant ainsi à nouveau la pléthore dans les asiles d'aliénés — sans compter la mortalité infantile, la tuberculose, les drames de toute sorte et toutes les misères que ce régime nous avait valus auparavant. D'aucuns prétendent que les fabricants intéressés sont des puissances financières qui peuvent à leur gré convertir ces gens... et donner des apaisements à leur conscience.

Pour couvrir l'odieux de leur proposition, ils ont mis en avant les recettes fiscales qu'elle n'aurait pas manqué de procurer; mais cette fiscalité *immorale* est-elle défendable? Peut-on concevoir que, pour remplir les caisses (sans fond) de l'État, on multiplie les infirmes, les fous et même les cadavres? Ce serait ne que justice que fussent publiés les noms de ces malfaiteurs publics.

D'autant qu'au point de vue budgétaire ces mesures seraient improductives : les vies supprimées, gâchées, les internements et les conséquences morbides coûteraient certainement infiniment plus cher au budget qu'elles ne lui rapporteraient.

Il est juste de dire que, dans cette affaire, les marchands de mort subite ont eu une compensation : on a diminué les droits sur l'alcool dans un autre projet. Ainsi devrait-il

coûter moins cher et la consommation devrait-elle augmenter : d'où des conséquences désastreuses sur lesquelles il n'est pas besoin d'insister. Les seuls bénéficiaires de cette mesure seront les assommoirs et les bars, et c'est la santé publique qui en pâtira.

En tout cas, ces votes contradictoires montrent bien le désordre qui règne dans les sphères dirigeantes du régime que nous subissons.

Pouvons-nous espérer qu'après le premier pas du Ministre de la Santé publique dans la question des apéritifs, il voudra bien se pencher sur les questions que nous lui avons signalées dans un précédent article?

A. Herpin.

P.-S. — Le dernier numéro du *Médecin de France* nous fait part des regrets exprimés par le Ministre de la Santé sur la forme et le fond du communiqué au sujet des insignes interdits. N'eût-il pas été préférable de ne pas déléguer sa signature à un « tiers » capable d'en faire un si mauvais usage? Gouverner, c'est prévoir...

LE CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE ET LES PROJETS DE LOI SUR LES APÉRITIFS A BASE D'ALCOOL

L'Ordre national des médecins, dans une lettre adressée par son Président, le Professeur L. Portes, *au Président du Conseil, s'était élevé avec force contre ces projets.*

Monsieur le Président,

A la suite des votes intervenus au Sénat d'une part, à la Commission des Finances de l'Assemblée nationale d'autre part, il est envisagé de revenir sur la législation actuelle des apéritifs à base d'alcool et d'autoriser de nouveau la fabrication et la vente en France de ces boissons.

Il nous paraît impérieusement nécessaire de vous confirmer que le Corps médical considère une telle disposition comme particulièrement critiquable et dangereuse et de vous préciser les raisons de notre opposition.

Certes, le Parlement est libre d'adopter telles dispositions qui lui paraissent recommandables. Mais il est indispensable qu'il soit exactement informé de la portée réelle de ces mesures et qu'il en connaisse toute la gravité.

Nous ne pensons pas que l'interdiction actuelle des apéritifs à base d'alcool suffise à régler le problème de l'alcoolisme en France — problème qui, moins aigu pendant l'occupation, recommence à se poser de façon préoccupante. — Il reste que la législation existante, si insuffisante qu'elle soit, marque un progrès notable sur la situation antérieure à 1940 et qu'il serait profondément regrettable que le seul effort réel fait pour atténuer les ravages de l'alcoolisme dans notre pays, soit subitement annulé.

Il paraît que certains milieux — sans doute non complètement désintéressés dans la question — laissent entendre que le Corps médical serait d'accord sur la mesure envisagée et qu'il considère que, tout compte fait, les apéritifs à base d'alcool ne sont point plus nocifs que les autres liquides alcoolisés dont la vente est d'ores et déjà permise.

Il est donc nécessaire que toute équivoque sur ce point soit dissipée. Vous devez savoir, Monsieur le Président, que le Corps médical, représenté par le Conseil national de l'Ordre des médecins, approuvé en cela par la Commission compétente de l'Académie de Médecine, est, sans hésitation ni réticence, entièrement opposé à la mesure projetée. Il s'agit là d'une position bien claire, mûrement pesée, appuyée sur l'expérience de spécialistes indiscutés. Nous sommes prêts à vous le confirmer de

vive voix, si vous voulez accorder à notre Bureau une audience.

Ainsi, si la mesure est adoptée et si, comme nous en sommes persuadés, il en résulte une recrudescence de l'alcoolisme et des accidents divers qu'il occasionne, il nous semble que le Gouvernement encourra une grave responsabilité. Pour nous, nous aurons fait notre devoir qui était de vous avertir et de vous éclairer.

Nous n'ignorons pas les arguments que font valoir les défenseurs de cette soi-disant réforme. Leur valeur nous paraît bien médiocre. On sait bien d'ailleurs que le seul but réel est de permettre aux puissantes sociétés qui fabriquaient naguère ces boissons, de réaliser à nouveau les bénéfices considérables qui les plaçaient, avant-guerre, parmi le entreprises les plus riches de France. Nous examinerons cependant, pour les réfuter, les deux arguments le plus fréquemment mis en avant :

La réglementation actuelle serait inefficace, en raison des nombreuses fabrications clandestines; elle serait fâcheuse au point de vue financier puisque ces fabrications clandestines ne donnent lieu à aucune taxe.

En réalité, la fabrication des apéritifs clandestins, communément appelés « pastis », a toujours coexisté avec la fabrication des apéritifs déclarés et taxés. Dans la période qui a précédé la guerre, on trouvait dans tous les bars du Midi, à côté de la bouteille de Pernod, une bouteille de pastis fabriqué en contrebande. Il n'est pas douteux que ces fabrications clandestines continueront après le rétablissement des apéritifs à base d'alcool, d'autant plus que ces derniers devant être lourdement taxés, les apéritifs clandestins continueront d'être, pour les débitants, la source de bénéfices considérables. Le véritable résultat sera qu'à côté de la vente clandestine qui subsistera, se développera une vente autorisée très importante, vu les moyens puissants dont disposent les maisons qui reprendront leur fabrication.

Si l'on voulait condenser en une phrase le sens réel de l'argument précédent, on devrait dire : « Dès lors que, d'ores et déjà, se vendent en France x bouteilles d'apéritifs à base d'alcool, quel inconvénient y a-t-il d'adopter une mesure qui permettra d'en débiter 1.000 fois plus ? »

Le second argument, qu'on pourrait appeler argument fiscal, a une valeur plus piètre encore. Est-il soutenable de mettre en danger la santé publique en France pour obtenir quelques milliards de recettes fiscales? D'ailleurs, sur le plan budgétaire, la formule sera sans nul doute ruineuse, si l'on tient compte des dépenses supplémentaires qui incomberont au budget de la Santé publique, si le nombre des alcooliques s'accroît dans une mesure notable.

Il a été avancé que les bénéfices à attendre de cette mesure sont nécessaires pour permettre le financement des allocations familiales rurales. Si cette information est exacte, elle nous paraît d'une ironie cruelle. Ainsi, c'est sur le développement de l'alcoolisme et notamment de l'alcoolisme dans les villes, que seront financés les dédommagements pécuniaires, légitimement accordés par l'État aux familles paysannes, et cette disposition inattendue serait proposée par un Gouvernement qui a, nous le savons, dans son programme, la lutte contre les fléaux sociaux et la protection de la famille !

S'il est exact que quelques millards vous sont impérieusement nécessaires pour financer la disposition législative dont il vient d'être question, nous nous permettons de vous suggérer de les demander à un nouveau relèvement des droits sur les alcools et, s'il est nécessaire, à une taxe spéciale sur les apéritifs à base de vin et les vins de liqueur. Ainsi, vous atteindrez le but cherché en rendant plus onéreuse la consommation actuelle d'alcool et de boissons alcoolisées.

Nous nous permettons d'insister très vivement auprès de vous, Monsieur le président, pour que la disposition législative dont il s'agit soit disjointe ou, de toutes manières, que préalablement à son adoption par le Gouvernement, elle soit soumise pour avis, à l'Académie de Médecine ou à une Commission com-



posée de médecins choisis par le Ministère de la Santé publique, en accord avec notre Bureau. Ainsi, vous pourrez prendre votre décision en possession de tous les éléments du problème.

C'est à vous fournir ces données nécessaires que visent cette lettre et la visite que nous sommes prêts à vous faire pour vous en commenter les termes.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments de respectueux dévouement et de très haute considération.

L. Portes.

A la suite de l'intervention du ministre de la Santé, l'Assemblée nationale a rejeté par 234 voix contre 180 l'article 11 bis de la loi fiscale en discussion, article par lequel la Commission des Finances avait voulu autoriser et surtout « officialiser » la fabrication et la vente des apéritifs à base d'alcool.

SOCIÉTÉS MÉDICALES ET CHIRURGICALES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Méthode nouvelle de désintoxication rapide en cure libre (opiacés, alcool, barbituriques, etc.). — M. *Alexandre Salem.* — L'auteur expose la méthode qu'il a expérimentée depuis plus de vingt ans sur des milliers d'intoxiqués et qui peut être employée au domicile même du malade aussi bien qu'en maison de santé. Sevrage total d'emblée, purges au sulfate de soude, autohémothérapies biquotidiennes et injections camphrées en constituent les éléments essentiels. La désintoxication est complète en moins de trois semaines, convalescence comprise, quel que soit le degré d'intoxication et son ancienneté.

Les boues de Dax. — M. *Félix Mauvoisin.* — J'ai l'honneur de déposer sur le Bureau de notre Société un opuscule sur les *Boues de Dax* qui vient d'être édité. Il se propose de préciser pour le médecin praticien les indications majeures de la crénothérapie dacquoise.

Après avoir signalé les caractères physico-chimiques du limon radioactif et des techniques de son application, nous donnons un aperçu de son action pharmaco-dynamique et nous consacrons plusieurs pages aux indications et aux contre-indications du traitement thermal.

Ces indications, nous les groupons sous trois chefs : d'après les signes clinico-biologiques des manifestations rhumatismales; d'après l'étiologie de ces manifestations; d'après, enfin, le terrain sur lequel elles évoluent.

Nous concluons en précisant que les boues thermo-végéto-minérales de Dax représentent l'élément essentiel dans la gamme des ressources thérapeutiques locales. Mais on se souviendra qu'il y a intérêt dans certains rhumatismes chroniques, à les associer aux eaux et aux valeurs hyperthermales et aux eaux chlorurées sodiques.

Néphrite aiguë par absorption massive de saccharine chez un enfant. — M. *J.-F. Porge* (de Saint-Nectaire). — 24 heures après l'absorption de 50 comprimés de saccharine, qui représentent une dose totale de 100 cgr., un enfant de 3 ans 1/2 voit s'installer une néphrite aiguë avec oligurie extrême qui confine à l'anurie. Quelques mois après cet accident, il con-

serve une albuminyrie résiduelle importante associée à un déséquilibre lipido-protidique du sérum. L'albuminurie disparaît à son tour et l'enfant guérit sans séquelle.

De l'accès thoracoscopique du sympathique. Applications thérapeutiques. — M. *Lansel* (de Londres). — M. *Lansel* a exposé la nouvelle méthode thoracoscopique (le poumon ayant été au préalable collabé par un pneumothorax artificiel temporaire), d'accès aux nerfs splanchniques, opération qui est la découverte du Dr *Kux*, de l'Université d'Innsbruck. L'intervention, qui peut être pratiquée sous anesthésie locale, donne de remarquables résultats dans les cas d'ulcères peptiques, d'hypertension et d'angine de poitrine, probablement même, dans certaines formes de diabète.

Dr A. Bécart.

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

Semaine médico-chirurgicale pratique de la Pitié. — Cette *Semaine de révision*, organisée par le Professeur *C. Lian* est destinée aux médecins omni-praticiens qui veulent rajeunir leurs connaissances. *Elle porte sur la médecine, la chirurgie, l'obstétrique, les spécialités.*

Les conférences seront faites *du* 17 *au* 22 *octobre* 1949 *à l'Amphithéâtre des cours de la Pitié*, par des professeurs, des agrégés, des chefs de service des Hôpitaux, qui, chacun dans leur spécialité, feront bénéficier leurs auditeurs de leur précieuse expérience clinique.

Chaque matin et chaque après-midi quatre leçons d'une demi-heure suivies chacune de 15 minutes consacrées aux questions posées par les auditeurs.

Renseignements. — *Droits d'inscription :* 1.500 *fr.* (*à adresser en un mandat ou un chèque bancaire ou postal au Secrétariat de la Clinique médicale de la Pitié,* 83, *boulevard de l'Hôpital, Paris* (13e) *Compte chèques-postaux du Prof. C. Lian, Paris N*o 5913-30).

Un certificat sera délivré aux médecins ayant suivi le cours.

Une soirée théâtrale est offerte aux conférenciers et aux auditeurs inscrits au cours.

Une exposition de produits pharmaceutiques se tiendra dans les salles annexes de l'amphithéâtre des cours de la Pitié.

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Nancy. — Prix de fondation décernés par la Faculté de Médecine de Nancy pour l'année scolaire 1948-1949.

— **Prix Benit dit « de l'Internat ».** (500 francs).

1o Présentation d'une série d'observations de médecine, de chirurgie et d'accouchement, recueillis dans les services auxquels les candidats auront été attachés;

2o Examen de trois malades appartenant aux cliniques médicale, chirurgicale et d'accouchement.

— **Prix Grand'Eury Fricot** (10.000 francs).

Étudiant ayant présenté un travail sur les remèdes les plus efficaces contre les hémorroïdes et la phtisie.

— **Prix Alexis Vautrin** (1er *Prix* : 3.000 francs; 2e *Prix* : 1.000 francs).

Présentation d'un travail original avec observations personnelles.

— **Prix Heydenreich Parisot** (*Médecine* : 500 francs; *Chirurgie* : 500 francs).

Présentation d'un travail original avec observations personnelles.

— **Prix Joseph Rohmer** (4.000 francs).

Présentation d'un travail original sur l'ophtalmologie.

— **Prix Ritter** (400 francs).

Décerné au meilleur travail original de chimie médicale.

Ces prix peuvent être décernés aux étudiants et anciens étudiants de la Faculté de Médecine de Nancy, sous réserve qu'ils soient de nationalité française.

COURS ET CONFÉRENCES

Cours théorique et pratique de bronchologie et d'œsophagologie (M. le Dr *Jean Braine*, directeur des travaux scientifiques). — *Amphithéâtre d'anatomie des Hôpitaux.* — Sous le patronage de MM. le Prof. *Étienne Bernard*, professeur de clinique de la tuberculose, médecin de l'Hôpital Laennec; du Dr *André Bloch*, chef du service de laryngologie de l'Hôpital Necker-Enfants Malades; du Dr *R. Even*, médecin de l'Hôpital Laennec; du Dr *Le Mée*, laryngologiste honoraire des Hôpitaux, laryngologiste de l'American Hospital of Paris; du Dr *Louis Leroux*, chef du service de laryngologie de l'Hôpital Laennec; du Dr *Robert Monod*, chef du service de chirurgie thoracique de l'Hôpital Laennec, un cours théorique et pratique de bronchologie-œsophagologie sera fait par :

Le Prof. *Chevalier L. Jackson*, professeur de clinique de broncho-œsophagologie à Temple University de Philadelphie et le Dr *A. Soulas*, ancien assistant des cliniques bronchoscopiques de Philadelphie;

Avec la collaboration de MM. *Fernand Eeman*, professeur de clinique laryngologique à l'Université de Gand; *Quinta Da Costa*, chef du service de laryngologie du Hospital Infantil de Lisbonne, anciens assistants des cliniques bronchoscopiques de Philadelphie; *P. Mounier Kuhn*, professeur agrégé de laryngologie de la Faculté de Médecine de Lyon; *Guy Arnaud, Ch. Autier, Jacques Lecœur, J.-P. Nico, P. Paley*, assistants des Hôpitaux de Paris, et *Triglianos*, assistant étranger.

Des conférences seront faites par MM. *Plinio de Mattos Barretto* (de Sao Paulo); *J. Fouquet*, médecin de la Salpêtrière; *P. Galy*, médecin des Hôpitaux de Lyon; *Léon Gally*, radiologiste des Hôpitaux de Paris; *Huizinga*, professeur de laryngologie à Groningen; *A. Lemariey*, chef du service de laryngologie à l'Hôpital Trousseau; *André Meyer*, médecin de l'Hôpital Boucicaut; *J. Bourdin* (service du Prof. *Étienne Bernard*); *Max Fourestier* (service du Prof. agrégé *Kourilsky*); *J.-M. Lemoine* (service du Dr *Pierre Bourgeois*); *J. Paillas* (service du Prof. *Bariéty*), assistants des Hôpitaux de Paris; M. *Cara*, chef de laboratoire (service du Prof. *Robert Monod*).

Ce cours commencera le 5 *juillet* 1949, *à 8 h.* 30 *et se terminera le* 15 *juillet au soir.*

— *De 8 h. 30 à 12 h. 30 : Conférences à l'Hôpital Laennec* (Salle des conférences Troisier de la Clinique de la tuberculose); démonstrations cliniques à l'Hôpital Laennec, service de chirurgie thoracique et service de phtisiologie à l'Hôpital des Enfants-Malades (Pavillon Blumenthal), au centre de phtisiologie de l'Hôpital Boucicaut.

— *De 14 à 17 heures à l'Amphithéâtre d'anatomie des Hôpitaux* : exercices pratiques sur le cadavre ou sur le chien.

— *De 17 à 19 heures* : conférences théoriques.

Ce cours sera fait en français. Des explications seront fournies en anglais, en espagnol et en portugais.

Le nombre des participants est limité à 21.

Droits d'inscription : 10.000 francs. S'inscrire à l'Ecole d'Anatomie des Hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (5e).

Programme des conférences.

1. Prof. *Étienne Bernard.* — Introduction à la bronchologie.

2. Prof. *Chevalier L. Jackson.* — Technique et exploration en œsophagoscopie.
3. Dr *Da Costa Quinta.* — L'instrumentation, l'organisation matérielle en bronchoscopie et en œsophagoscopie.
4. Prof. *F. Eeman.* — Étude clinique des corps étrangers de l'œsophage.
5. Prof. *Chevalier L. Jackson.* — Traitement des corps étrangers de l'œsophage.
6. Dr *Ch. Autier.* — Les brûlures de l'œsophage. La gastrostomie, nécessité d'une technique spéciale.
7. Prof. *Plinio Baretto* (Sao Paulo). — Traitement des sténoses cicatricielles de l'œsophage.
8. Dr *André Bloch.* — La trachéo-bronchoscopie chez l'enfant.
9. Prof. *Chevalier L. Jackson.* — La topographie bronchique et pulmonaire.
10. Prof. *Huizinga.* — La bronchographie lipiodolée.
11. Prof. *Chevalier L. Jackson.* — Diverticules de l'hypopharynx et de l'œsophage.
12. Dr *A. Soulas.* — Les maladies de l'œsophage; œsophagites.
13. Prof. *Chevalier L. Jackson.* — Technique de la bronchoscopie.
14. Dr *J. M. Le Mée.* — L'hypo-laryngo-trachéite aiguë chez l'enfant.
15. Dr *Da Costa Quinta.* — Étude clinique et radiologique des corps étrangers des bronches.
16. Dr *Louis Leroux.* — Les tumeurs de l'œsophage.
17. Dr *A. Lemariey.* — Dyspnées et sténoses laryngées chez l'enfant.
18. Dr *A. Soulas.* — L'endoscopie en anesthésie générale. La laryngoscopie directe. Le curare.
19. Prof. *F. Eeman.* — Spasmes; dilatations de l'œsophage; méga-œsophage.
20. Prof. *Chevalier L. Jackson.* — Traitement des corps étrangers des bronches.
21. Dr *A. Soulas.* — Le syndrome bronchique. Trachéites et bronchites. Allergie. Asthme.
22. Dr *Max Fourestier.* — Diagnostic bronchoscopique des suppurations broncho-pulmonaires.
23. Dr *Guy Arnaud.* — Traitement endoscopique des abcès du poumon.
24. Dr *J. Bourdin.* — Bronchoscopie et dilatations des bronches.
25. Dr *P. Galy.* — Histologie et physiologie des bronches.
26. Prof. *P. Mounier Kukn.* — Les hémorragies trachéo-bronchiques.
27. Dr *R. Even.* — L'atélectasie pulmonaire.
28. Dr *A. Soulas.* — Indications générales de la bronchoscopie dans la tuberculose.
29. Dr *J. Lecœur.* — Diagnostic bronchoscopique du cancer des bronches.
30. Dr *J. Paillas.* — Tumeurs des bronches; étude histopathologique.
31. Dr *J.-M. Lemoine.* — La tuberculose bronchique.
32. Dr *J. P. Nico.* — L'endoscopie dans les suppurations bronchiques et pulmonaires atypiques.
33. Dr *J. Fouquet.* — La bronchoscopie dans la période primo-secondaire de la tuberculose.
34. Prof. *P. Mounier Kukn.* — Les sténoses des bronches principales.
35. Dr *P. Paley.* — La bronchoscopie dans les cardiopathies.
36. Dr *J. M. Lemoine.* — La syphilis; le parasitisme bronchique.
37. Porf. *P. Mounier Kuhn.* — Déviations, malformations; fistules, traumatismes, trachéo-broncho-œsophagiens.
38. Prof. *Chevalier L. Jackson* et *Léon Gally.* — Radiologie en broncho-œsophagologie.
39. Dr *André Meyer.* — La streptomycine en trachéo-bronchologie.

40. Dr *Maurice Cara.* — Les examens fonctionnels des poumons.
41. Dr *Maurice Cara.* — Les examens fonctionnels des poumons.
41. Dr *A. Soulas.* — Le cinéma endoscopique.
42. Prof. *Robert Monod.* — Conclusions sur la broncho-œsophagologie en chirurgie thoracique.

CONCOURS ET PLACES VACANTES

Concours de la Société médico-chirurgicale des Hôpitaux libres. — *La Société médico-chirurgicale des Hôpitaux libres* met au concours :

1° *Une place d'interne au service de gastro-entérologie de l'hôpital Saint-Michel* (réservée aux étudiants en médecine, non docteurs en médecine, français et catholiques). Engagement de service d'une année 7.500 fr. par mois, logé et nourri.

2° *Des certificats de gastro-entérologie de la Société des Hôpitaux libres* (constituant un titre pour les places d'assistant, d'adjoint, de stagiaire qualifié en service spécialisé), dont le nombre sera indiqué ultérieurement.

Accessibles à tout étudiant (en fin de scolarité) et à tout docteur en médecine.

Inscriptions et tous renseignements :

— A l'Institut Prophylactique, 36, rue d'Assas, Paris (6e).

— Au Secrétariat général de la *Société médico-chirurgicale des Hôpitaux libres*, 1, place d'Iéna, Paris (16e). Tél. : PAS. 85-92 et 93.

Il est possible de s'inscrire par correspondance.

Fournir dans tous les cas un timbre pour l'accusé de réception de l'inscription tiré d'un carnet à souches et donnant un numéro.

Clôture de l'inscription : le 30 juin.

Date du concours : à partir du 8 juillet.

BIBLIOGRAPHIE

Æsculape sur les côtes du pays d'Ouest, par le Dr Georges Barraud. Préface de Maurice Bedel. Illustrations de Louis Suire. *Ouvrage en préparation, pour paraître fin* 1949 (*Éditions d'Art* « A la Rose des Vents », 1, *rue Villeneuve, La Rochelle.* Chèque postal : Bordeaux 164-94). Prix s'échelonnant de 4.500 fr (exemplaire Auvergne) à 650 fr. (exemplaire vélin, noir et couleurs). *On peut dès maintenant retenir un exemplaire, en profitant des conditions spéciales de souscription.*

Nos lecteurs connaissent le Dr Georges Barraud, qui a publié dans ce journal des études fort appréciées. Rappelons que l'auteur des *Touristes de jadis* (livre aujourd'hui épuisé) a obtenu en 1942 un Prix Montyon de l'Académie Française pour son ouvrage *L'Humanisme et la médecine au XVe siècle*; ce livre et un autre ouvrage : *La Puériculture éternelle* ont été couronnés en 1943 par l'Académie des Sciences (Prix Mège) et par l'Académie de Médecine (Prix Hugo).

La Vie des Métiers 78, Champs-Élysées, Paris (8e) va consacrer désormais une de ses éditions à l'*Orientation professionnelle.* — Dans cette publication, les membres du Corps enseignant, les élèves et leurs familles trouveront une documentation complète sur toutes les professions, les examens. concours et les carrières qui sont offerts à la jeunesse, en France, aux colonies, à l'étranger.

Dans le premier numéro, on trouvera, outre une déclaration de M. *Yvon Delbos*, ministre de l'Éducation nationale, un article de M. *Morice*, secrétaire d'État à l'enseignement technique, un article de M. *A. Rosier*, directeur du Service de la main-d'œuvre,

des pages de documentation et d'information sur l'apprentissage artisanal, les carrières d'ingénieurs et de techniciens, les métiers féminins, l'enseignement, l'orientation professionnelle, les carrières coloniales, les carrières libérales et administratives, des reportages sur les centres d'apprentissage et les collèges techniques, etc.

Au surplus, *un concours de rédaction doté de* 500.000 *francs de prix est ouvert à tous les écoliers de France et des colonies. — Prix de l'abonnement annuel* : 250 *francs.*

Travaux du laboratoire de l'Hôpital de Saint-Germain-en-Laye, publiés sous la direction de R. Lecoq, *sixième série* Un vol. in-8º, 650 pages (Maloine, édit., Paris 1948, Prix : 1.000 fr.).

Ce volume, comme les précédents, rassemble en un tout coordonné les publications de R. Lecoq, de ses collaborateurs et de ses élèves. Il permet de mieux saisir l'œuvre patiente de ces chercheurs obstinés. L'homme de laboratoire appréciera les expériences exposées et leur valeur constructive. Le clinicien sera étonné d'y trouver des applications thérapeutiques nouvelles ou qui restent incomplètement vulgarisées.

La première partie traite des déséquilibres alimentaires et humoraux, notamment des déséquilibres qui conditionnent les polynévrites, le terrain puerpéral, ceux qui s'observent dans les suites opératoires et dans l'intoxication alcoolique. La connaissance de ces derniers conduit à une méthode de désintoxication rationnelle et une confrontation des méthodes diverses d'alcalinisation humorale.

La seconde partie discute l'importante question des œdèmes par déséquilibre alimentaire, en se basant sur la reproduction expérimentale de ce syndrome.

La troisième est consacrée au germe de blé et l'on est surpris de constater qu'il y avait encore beaucoup à dire sur ce sujet ancien, mais toujours mal connu.

Ceux qui se plaisent à l'histoire anecdotique trouveront également une alerte histoire du chocolat et une étude très documentée de l'Hôpital de Saint-Germain-en-Laye et son apothicairerie (de l'origine à nos jours) qui forme la quatrième partie.

Ce *sixième volume* incitera, j'en suis sûr, plus d'un lecteur à se reporter aux précédents, dont certains sont aujourd'hui presque épuisés, mais que l'on trouvera avec celui-ci à la librairie Maloine.

NÉCROLOGIE

— Dr Léon Bouchacourt, ancien chef de clinique à la Faculté, électro-radiologiste honoraire des Hôpitaux de Paris, décédé à l'âge de 84 ans;

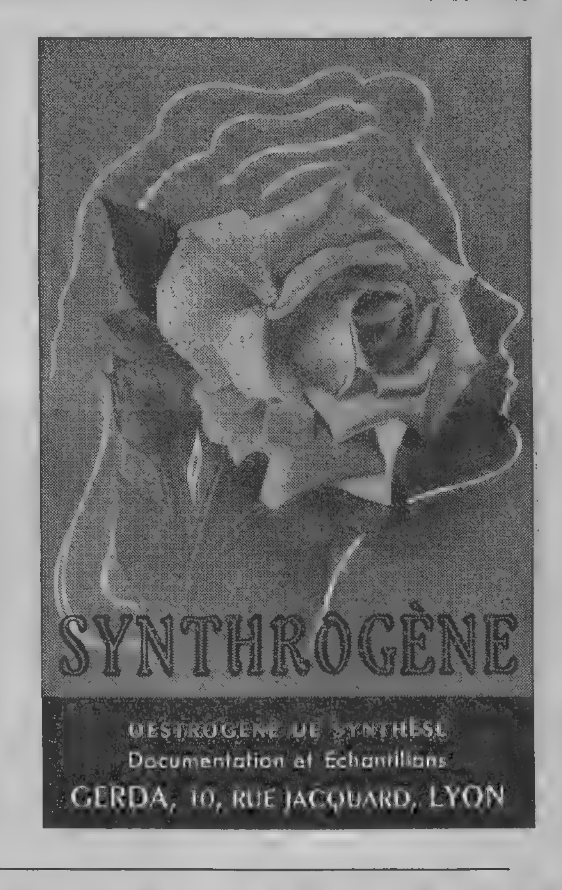
— Dr Pierre Dournel (de Courbevoie), décédé subitement le 12 mai, après s'être dévoué pendant près d'un demi-siècle à toutes les œuvres professionnelles;

— Dr Jacques Tribes (de La Varenne-Saint-Hilaire).

— Dr Ménard (de Lafoux-les-Bains, Gard);

— Général major Van der Grinst, médecin honoraire de l'armée belge, professeur honoraire à l'Université libre de Bruxelles, ancien Président de la Société belge de stomatologie;

— Dr Raoul Bernard (de Bruxelles), fondateur avec René Beckers et Léopold Mayer de *Bruxelles-Médical*. Le *Journal des Praticiens* prie la Rédaction de *Bruxelles-Médical* d'agréer l'expression de sa sympathie et ses vives condoléances.


SYNTHROGÈNE
OESTROGÈNE DE SYNTHÈSE
Documentation et Echantillons
GERDA, 10, RUE JACQUARD, LYON

ACTUALITÉ

Avant les vacances.

La date des vacances approche. Le médecin va quitter son cabinet de travail pour quelques semaines et s'offrir l'indispensable détente qu'exige l'exercice d'un métier fatigant, sous bien des égards malsain. Pour tous, le repos professionnel sera le bienvenu : plus de préoccupations, plus de coups de téléphone, possibilité de dormir sans menace de réveil brusqué. Mais l'allure des vacances varie beaucoup d'un sujet à l'autre : les uns y trouvent l'occasion d'un farniente entrecoupé de lectures; les autres, celle d'une dépense sportive libérant un besoin d'exercice longtemps accumulé. C'est pour ces derniers que nous écrivons. Le souvenir des prouesses montagnardes, tennistiques ou autres, caressé pendant les longs mois de privation hivernale, entretient volontiers l'illusion d'une forme toujours égale. Pour éviter un démenti désagréable et quelquefois dangereux, il est bon de préparer la carcasse (surtout, si rembourrée) aux efforts que lui prépare un esprit alerte en diable.

Mais comment faire? Où prendre le temps et les moyens? La réponse vient de tomber sous mes yeux et je m'en voudrais de n'en point faire bénéficier mes confrères. Faites du saut à la corde. « Ne nécessitant aucune attention, le saut à la corde est très reposant et ne provoque pas de fatigue nerveuse. Il devrait être l'exercice de choix des intellectuels et des bureaucrates sédentaires. »

Il convient à tous les âges, à l'athlète comme au convalescent. Suivant qu'on fait tourner la corde d'arrière en avant, ou d'avant en arrière, on fait travailler les muscles fléchisseurs ou les muscles extenseurs des bras et du tronc. Suivant qu'on saute de manière économique (en levant les pieds ensemble et une seule fois par passage de la corde) ou prodigue (en levant les pieds jusqu'à six fois entre chaque passage), on se prépare aux marches rassises ou aux exploits éclatants. Le mouvement des jambes peut s'accompagner de déplacements variés du corps en avant et latéralement.

Ainsi fortifie-t-on les muscles des membres inférieurs, du tronc, des bras, la fonction cardiaque et la fonction respiratoire et se met-on en parfaite condition pour affronter l'été.

Je ne doute pas que la commodité et la valeur de ce moyen ne séduise beaucoup de confrères, désireux de se préparer à bon compte. Aussi me permettrai-je d'ajouter un dernier conseil : pas d'excès au départ! Augmentez minute par minute et ne vous donnez à fond que les derniers jours. Mais ensuite, quelles vacances !

Les organismes de Sécurité sociale peuvent devenir des « entreprises commerciales ». — Témoin, la réponse suivante du ministre du Travail et de la Sécurité sociale à un député, inquiet de voir les Caisses de Sécurité sociale se lancer dans des entreprises à allure commerciale « au lieu de rester les organismes d'assurances qu'ils devraient être ».

(*J. O. Débats*, 28 avril 1949.)

« Les Caisses de Sécurité sociale, comme les Sociétés mutualistes, ont le droit de créer des centres d'appareillage pour la fourniture à leurs ressortissants d'appareils de prothèse ou d'orthopédie. Ce droit résulte, en ce qui concerne les dites Caisses, de l'article 12, paragraphe 4 du décret du 29 décembre 1945 portant règlement d'administration publique pour l'application de l'ordonnance du 19 octobre 1945 fixant le régime des Assurances sociales applicable aux assurés des professions non agricoles. Ces centres sont des institutions sanitaires : par suite, et conformément à l'article 121, paragraphe 1er du décret portant règlement d'administration publique du 8 juin 1946, les projets de création de ceux-ci établis par les Caisses primaires de Sécurité sociale ne peuvent être réalisés qu'après accord entre la Commission prévue à l'article 10 de l'ordonnance du 4 octobre 1945 portant organisation de la Sécurité sociale et la Caisse régionale de Sécurité sociale, après avis du médecin-conseil régional. »

A propos des réalisations sociales des Caisses d'allocations familiales. — Si certains députés s'inquiètent de voir les organismes de Sécurité sociale se lancer dans des opérations d'allure commerciale, par contre, d'autres députés trouvent que ces mêmes organismes ne dépensent pas des sommes suffisantes pour créer des « réalisations sociales ».

C'est ainsi que M. Édouard Moisan signale à M. le ministre du Travail et de la Sécurité sociale que son arrêté du 12 janvier abaissant de 3,5 p. 100 le taux réservé au fonds d'action sanitaire et sociale portera gravement atteinte aux réalisations sociales des Caisses d'allocations familiales, et lui demande les raisons qui l'ont amené à prendre cette décision, qui ne manquera pas d'avoir les plus regrettables conséquences.

Dans sa réponse parue au *J. O.* (*Débats*) du 28 avril 1949, le ministre précise :

« L'arrêté du 12 janvier 1949 a reconduit pour l'année 1949 les dispositions de l'arrêté du 21 octobre 1948 qui avait fixé la fraction des cotisations d'allocations familiales affectée à l'action sanitaire et sociale à compter du 1er octobre 1948. Ce dernier arrêté n'avait pas abaissé de 3,5 p. 100, mais de 5 p. 100 à 3,5 p. 100 le taux du prélèvement effectué au profit du compte d'action sanitaire et sociale des Caisses d'allocations familiales. Cette décision avait dû être prise en raison du déficit du fonds national des prestations familiales (au 31 décembre 1948, ce déficit atteignait 30 milliards). De ce fait, il était indispensable de réduire la fraction des cotisations affectée à l'action sanitaire et sociale, afin d'assurer, en tout état de cause, le service des prestations légales qui présentent un caractère strictement obligatoire pour les Caisses. Il convient d'ailleurs de remarquer que les ressources du compte d'action sanitaire et sociale des Caisses d'allocations familiales ne se sont pas trouvées réduites de façon sensible par l'abaissement du taux du prélèvement, ces ressources étant calculées en fonction de prestations légales et celles-ci ayant subi une augmentation importante à compter du 1er septembre 1948. C'est ainsi qu'au cours du deuxième trimestre ce prélèvement s'est élevé au titre de la section « salariés » pour l'ensemble des Caisses à : 29.874.000.000 × 5 p. 100 = 1.493.000.000, et qu'au cours du quatrième trimestre il a représenté : 38.511.000.000 × 3,5 p. 100 = 1.347.000.000, soit une réduction des ressources d'à peine 10 p. 100. Il ne semble pas que cette réduction soit de nature à compromettre la politique pratiquée antérieurement par les Caisses d'allocations familiales, en matière d'action sanitaire et sociale. » — (*Extraits d'une circulaire du Comité intersyndical*).

La Fédération nationale des ambulances privées demande l'autorisation d'utiliser l'avertisseur sonore spécial. — L'arrêté préfectoral du 7 mai 1949 ayant autorisé les ambulances municipales de la Seine à utiliser un appareil sonore spécial, la « *Fédération nationale des ambulances* » a demandé à M. le Préfet de police de vouloir bien, par dérogation particulière, autoriser les ambulances privées à utiliser cet appareil.

Dans sa requête, la « Fédération nationale des ambulances » a fait observer qu'il y a la même urgence pour le transport d'un malade, que celui-ci soit transporté par ambulance municipale ou par ambulance privée.

OFFRES ET DEMANDES

A VENDRE instrumentation de Seguy pour utéro-salpingographie. État neuf. Prix à débattre (*Ecrire au journal, qui transmettra*).

A LOUER (seul, ou association — associé éventuel pouvant être indiqué) *belle installation radiologie et électrologie, parfait état, très bien située.*

Téléphoner INValides 33-01 (aux heures des repas, de préférence) *ou écrire au journal*, qui transmettra.

Le Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L.) : Dr H.-J. LAURENCE. — AUTORISATION N° 4.418. — R. C. Seine n° 297.872 B.
Imprimerie CHANTENAY, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e) - 1949.

SOIXANTE-TROISIÈME ANNÉE — N° 26 — 30 JUIN 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Administration et Rédaction :
8, Square du Croisic
(Bd Montparnasse) PARIS-15e
Téléph. : SUFfren 51-09
C-C Postaux n° 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS
de 8 h. à midi, de 14 h. à 17h.30
(*samedi excepté*).

PUBLICITÉ
Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux BUREAUX du JOURNAL
8, square du Croisic, Paris-15e
Téléph. : SUFfren 51-09

ABONNEMENTS
(*S'adresser* : 8, *Sq. du Croisic*)

Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.

France et Colonies, 1.200 fr.
(Étudiants.... 600 fr.)
Étranger........ 2.000 fr.

Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr.

Avis aux abonnés. — *Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs*

SOMMAIRE DU N° 26

Nous sommes heureux d'annoncer à nos lecteurs que notre Rédacteur en chef, le Dr Louis Gougerot, *ancien chef de Clinique médicale à la Faculté de Paris, vient d'être nommé — premier — au Concours d'agrégation (Physique médicale). L' « équipe du journal » adresse au jeune agrégé ses affectueuses félicitations.*

INFORMATIONS

Association générale des étudiants en médecine. Service de « remplaçants » médicaux. — L'Association générale des étudiants en médecine de Paris, 6, *rue Antoine-Dubois et* 8, *rue Dante, Paris,* fournit à tout médecin qui lui en fait la demande des remplaçants remplissant toutes les conditions légales, sans aucune condition particulière pour le médecin remplacé.

S'adresser au Secrétariat, 6, *rue Antoine-Dubois, Paris* (6e). *Téléphone : ODE.* 60-60, *tous les jours de* 14 *h.* 30 *à* 18 h. 30.

Assistance publique. — Autopsies. Nouvelle réglementation. — Le texte de l'art. 75 du règlement général sur le Service de santé des hôpitaux et hospices civils de Paris est complété ainsi qu'il suit :

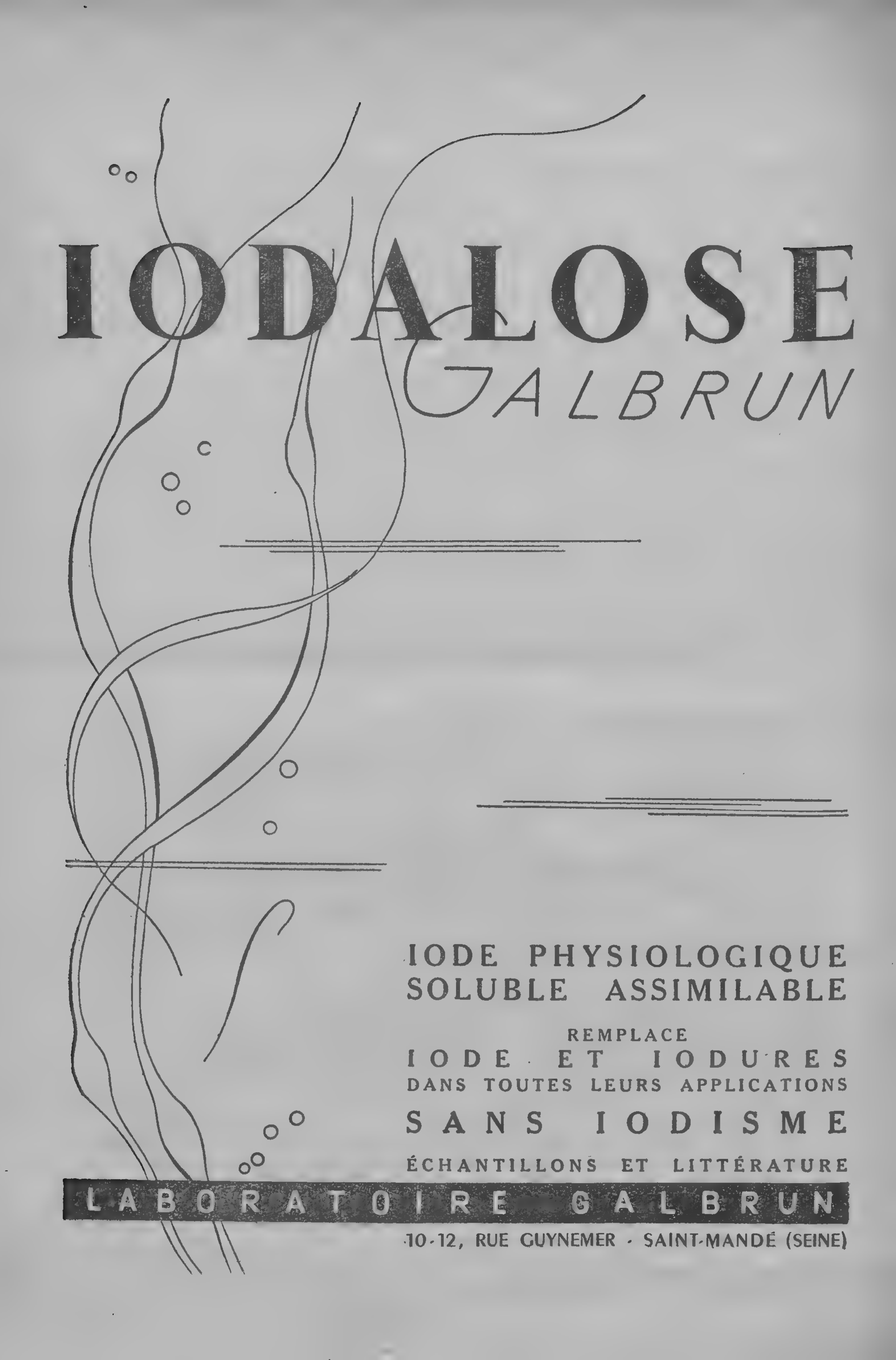
— *Texte ancien* (Art. 75). — L'attestation de l'intérêt scientifique ou thérapeutique doit être signée uniquement par le chef de service (ou, pendant ses congés, par l'assistant le remplaçant), à l'exclusion de tout autre membre du Corps médical.

— *Texte nouveau* (Art. 75). — L'attestation de l'intérêt scientifique ou thérapeutique doit être signée uniquement par le chef de service (ou, pendant ses congés, par l'assistant le remplaçant), à l'exclusion de tout autre membre du Corps médical.

Cette attestation doit, en outre, être visée par le directeur de l'établissement ou son représentant dûment qualifié (*Bull. Municipal Officiel* du 19 mai 1949).






IODALOSE
GALBRUN
IODE PHYSIOLOGIQUE
SOLUBLE ASSIMILABLE
REMPLACE
IODE ET IODURES
DANS TOUTES LEURS APPLICATIONS
SANS IODISME
ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE
LABORATOIRE GALBRUN
10-12, RUE GUYNEMER - SAINT-MANDÉ (SEINE)

VARIÉTÉ

Le sort des mots

Les poètes contemporains ont pris coutume de soumettre les mots aux pires tortures, de les désosser, de les vider, puis de les entasser, paquets informes, dans ce qu'il est admis de nommer un poème. Écœuré par la triste besogne accomplie sur ces innocents, comme saint Vincent de Paul par les mutilations qu'infligeaient aux enfants trouvés les mendiants professionnels, un écrivain s'est dressé. Il n'admet pas qu'on sollicite par d'aussi répugnants procédés l'attention et la générosité du public. Les mots sont de vieux et honnêtes serviteurs : chacun d'eux a gagné sa place et ses acceptions dans une compétition séculaire. Comment pourrait-on sans révolte supporter la vue du traitement qui leur est réservé?

Marcel Aymé, notre champion, cite quelques témoins défigurés :

Roche desprise il se surlève du guidon
Trois degrés mourant sur vos échines haut et bas
arc-en-ciel divisé la plaine est pleine et coule
la rivière crescendo
le bruit blanc le chant allons au pré
doux équilacérés la flamme forte fuligine la
retombée coucou.

On comprend sa colère et l'élan qui le porte au secours des victimes. Ses regrets s'avivent au souvenir d'un passé plus respectueux du sens des mots. « Des poètes tels que Corneille, Racine, Chénier, ne se servent de la langue française que conformément à l'usage établi et toute liberté prise à l'égard de cet usage leur eût semblé une faute, un solécisme. L'idée de détourner un mot de sa signification communément admise ne leur viendrait pas plus que d'appeler un homme par le nom d'un autre... Ils tiennent la clarté pour une vertu primordiale de la poésie et ne sacrifient pas l'expression à la recherche d'un obscur inexprimable. On n'en voit aucun affecter de dire plus que les mots ne signifient ou de détenir dans sa petite cervelle tout un monde de mystères. Leurs œuvres, quelle qu'en soit la valeur, sont toujours loyales. Je veux dire que les mots qu'elles contiennent, le lecteur peut lui-même les utiliser pour écrire et parler sans courir le risque d'être mal compris ou de penser de travers. »

Il ne nous appartient pas de pénétrer dans l'arène littéraire et de nous battre à coups de mots, pour les mots. Marcel Aymé se charge d'assener aux profanateurs du sens traditionnel et de la syntaxe claire, des coups vigoureux. Nous dirons même que son émoi et l'ardeur de ses attaques nous paraissent excessivés. Littérateur, ne prête-t-il pas à la littérature, pour le mal et pour le bien, un pouvoir surfait?

Depuis cent et quelques années, les romantismes et leurs séquelles s'attaquent aux vertus traditionnelles des mots, attentent à leur probité, à leur exactitude. Sans doute est-ce regrettable. Mais depuis cent cinquante ans un mouvement scientifique d'une richesse, d'une précision et d'une diversité inouïes, ne cesse de créer des mots, de préciser le sens et les acceptions des termes anciens, d'en assurer la valeur et la pleine connaissance. Pour nous en tenir à la biologie, qu'étaient, à l'époque regrettée par M. Aymé, des mots comme l'inflammation, la diathèse, la consomption, la phtisie, sinon de pauvres fantoches? Combien pèserait tout le

lexique de la médecine d'alors devant les phalanges serrées, d'un poids macédonien, de notre science actuelle? Jamais la langue n'a possédé plus de serviteurs : jamais ceux-ci n'ont été plus ponctuels, plus stylés. L'ampleur de la vague qui porte nos moyens d'expression à la hauteur de nos connaissances ne souffre guère de l'écume littéraire que pourchasse M. Aymé.

Peut-être eût-il été dangereux, il y a deux ou trois cents ans, quand les meilleurs esprits acceptaient la genèse des souris par le fromage et que l'observation et l'expérimentation balbutiaient, d'altérer le sens des mots. L'histoire des sciences, plus révélatrice des progrès humains que l'histoire des lettres, nous montre malheureusement que les conventions seules assuraient leur pouvoir. Aujourd'hui, l'immense majorité des mots exprime une donnée, un rapport, une réalité, fondés sur des constatations précises. Quoi que pense M. Aymé, on peut laisser les littérateurs s'amuser en paix : ils ne feront pas grand mal, même s'ils accouchent d'un (ou d'une)

retombée coucou.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

La retraite

La question de la retraite occupe — et préoccupe — beaucoup les médecins : les uns ont l'espoir qu'à la fin de leur carrière elle apportera quelque soulagement à leurs embarras financiers; les autres sont justement soucieux de l'augmentation de charges que représenteront les cotisations.

Cette retraite se présente sous deux formes : la première, *obligatoire*, coûtera 7.000 francs par an... pour commencer; moyennant quoi, à partir de 65 ans et *à condition de cesser leur exercice,* les médecins pourront toucher quelque 20.000 francs par an; autant dire, à peine de quoi se procurer le pain quotidien au sens strict du mot.

La seconde (régime complémentaire) consisterait actuellement à verser 21.000 francs par an pour, dans les mêmes conditions, après 35 ans d'exercice, toucher une pension de l'ordre de 100.000 francs.

L'une et l'autre représenteraient donc au total quelque 120.000 francs, somme manifestement insuffisante pour vivre, même médiocrement. Nous ne parlons encore que pour mémoire du versement important qui serait exigé des confrères âgés pour qu'ils puissent participer — somme qui ferait défaut à la plupart.

Il résultera de ces dispositions que, sauf infirmité, les médecins ne pourront cesser leur exercice à 65 ans et devront continuer à verser près de 30.000 francs par an — à prendre sur des recettes qui, à cet âge, iront en s'amenuisant et qui constitueront une charge écrasante (pour peut-être ne jamais rien toucher, car beaucoup devront mourir à la tâche).

Seuls tireront bénéfice de cette retraite les rares for-

tunés d'entre nous, pour qui elle constituera un appoint à leurs revenus personnels.

Il nous apparaît que ceux qui ont manifesté le désir de la voir instaurer n'ont pas pesé les conséquences de son institution.

Peut-être serait-il intéressant de considérer comment la question a été réglée pour les avocats, soumis aux mêmes obligations que nous et exerçant, comme nous, une profession libérale.

Pour la retraite obligatoire, il ne leur est demandé aucune cotisation : les fonds nécessaires sont fournis par les « droits de plaidoirie » (actuellement 300 francs) qu'il est d'usage d'abandonner. Il n'est fait aucune discrimination entre ceux qui plaident beaucoup — et qui donc fournissent un grand nombre de droits — et ceux qui plaident rarement. Il y a là une manifestation de confraternité qu'il convient de souligner. Cette retraite serait de l'ordre de 100.000 francs par an.

Pour le régime complémentaire, le barreau de Paris n'a pas institué une retraite ; il a organisé une Caisse de secours qui versera des allocations. La cotisation à cette Caisse a été fixée à 1.500 francs par an pour les premières années d'exercice et à 2.500 francs pour les années suivantes (les stagiaires ne versent rien). A 65 ans d'âge, après 40 ans d'exercice et à condition de cesser cet exercice, cette allocation se montera la première année à 125.000 francs — soit pour les deux, 225.000 francs.

Pour ce régime complémentaire, la différence est d'importance ; aussi avons-nous demandé à l'ancien bâtonnier qui l'a organisée quelques éclaircissements.

Tout d'abord, il a renoncé à instituer une retraite, ce qui présentait quelques difficultés et n'aurait pas permis d'arriver à de tels résultats. De plus, chez les avocats, il en est très peu, comme chez les médecins, qui seront disposés, pour toucher une allocation relativement infime, à abandonner un exercice plus avantageux. Aussi n'a-t-il pas réglé la question comme l'eût fait une Compagnie d'assurances, laquelle s'en tiendrait aux calculs des actuaires qui, dans ces cas particuliers, ne correspondraient pas à la réalité des faits. Il s'est enquis du nombre d'avocats susceptibles de cesser leur exercice, a établi une marge de sécurité, et a pu ainsi déterminer la somme à verser et les cotisations à percevoir.

Nous ne doutons pas que la chose était plus aisée à réaliser chez les avocats, qui vivent en somme en communauté au Palais ; mais elle n'est peut-être pas impossible chez les médecins et, si elle est plus compliquée, la différence des charges entre les deux systèmes vaudrait que la chose fût tentée, ou au moins étudiée de près.

S'il était possible de se baser sur les mêmes données ou sur des données du même ordre, la retraite serait à la fois plus substantielle et moins accablante.

A. HERPIN.

Confédération des syndicats médicaux français

La menace du tiers payant

Le Secrétaire général de la Confédération des syndicats médicaux français a adressé à M. le Président du Conseil, le 20 juin, la lettre ci-dessous :

Monsieur le Président,

La Confédération des syndicats médicaux français, qui groupe 30.000 praticiens, doit tenir une Assemblée générale extraordinaire les 2 et 3 juillet prochains, très spécialement pour examiner les questions touchant à la Sécurité sociale.

Dès que nous avons eu connaissance des propositions de loi tendant à appliquer en Sécurité sociale le système dit du tiers payant, propositions déposées respectivement par M. Gérard Suprat et le groupe communiste, et par MM. Meck, Sauder, Albert, Schmitt, Mlle Weber, M. Schaff (du groupe M. R. P.), nous avons adressé, le 3 juin, la lettre ci-incluse à MM. les membres du Parlement.

Notre Assemblée générale prendra, le 2 juillet, des décisions qui seront publiées.

Cependant, au cas ou une discussion devrait, avant cette date, venir au Parlement, il est, pensons-nous, de notre devoir d'informer le chef du Gouvernement que la généralisation par application aux ressortissants de la Sécurité sociale du système dit du tiers payant, trouverait, chez les praticiens, une opposition absolue.

Ce système, en effet, engendre la démoralisation et réalise l'abaissement du niveau scientifique. Il imposerait, en outre, aux médecins une paperasserie nouvelle et une sujétion de fait vis-à-vis des Caisses, rigoureusement inacceptables.

Si la mesure envisagée tend seulement, comme on l'a dit et écrit, à permettre à certains assurés de n'avoir pas dans quelques cas à faire d'importantes avances, nous faisons observer qu'il suffirait alors de reprendre les dispositions de l'article 4, § 4, alinéa 2 de la loi de 1930 qui permettait *l'avance* aux assurés par les Caisses.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de ma haute considération.

Le Secrétaire général : Dr P. Cibrie.

ACTUALITÉS PROFESSIONNELLES

Le Médecin dans la Cité

De la logique et du bon sens??

Jamais sans doute notre courbe démographique n'a enregistré un redressement comparable à celui des années 1947 et 1948.

Si les mariages passent de 423.000 en 1947 à 369.000 en 1948, l'excédent des naissances, lui, passe de 330.000 en 1947 à 358.000 en 1948.

Donc, nos récentes lois sociales ne sont pas des lois caduques; et les Français qui ont fertilisé le Canada par leurs familles nombreuses vivent encore en France, en cette France au sol riche et varié, capable de nourrir 10 millions d'habitants en plus de ses 40 millions d'aujourd'hui.

Ceci posé, ceci constaté, il convient d'en tirer les conséquences immédiates.

Ces nouveaux Français auront-ils des écoles, des hôpitaux — et, tout simplement, des toits pour, à leur tour, se marier et créer des foyers?

Si les lois sociales atteignent leur but, les lois de reconstruction immobilière, elles, s'avèrent jusqu'à présent (depuis la libération) singulièrement stériles! Non seulement nous n'alignons pas la construction des écoles, des hôpitaux et des locaux d'habitation sur les promesses démographiques qui se dessinent nettement, mais encore nous ne parvenons que très lentement et très péniblement à reconstruire les villes sinistrées au cours de la dernière guerre mondiale.

Demandez-le plutôt aux habitants de Boulogne-sur-Mer, par exemple, dont plusieurs milliers vivent encore dans des baraques ou des campements inimaginables — et cela cinq ans après la libération... sans pouvoir en pressentir le terme! Si un reclassement de la production et du travail n'intervient avec une grande puissance efficace, avant une quinzaine d'années quelques millions de Français vivront sous la tente. Pour les écoles et les hôpitaux, c'est la même pénurie. La fonction « logement », la fonction « bâtiments » — qui est la pierre de touche de la santé économique d'un pays puisque « quand le bâtiment va, tout va » — n'est plus du tout ajustée à notre vie nationale.

C'est un mal profond — du même ordre que celui qui frappe la carrière médicale chez l'étudiant, pour qui les études sont trop chères, et chez le praticien âgé qui ne peut plus se constituer une retraite convenable.

La politique de l'autruche, en l'espèce, n'apporte guère d'apaisement; elle dispense tout simplement ceux qui ne comprennent rien (ou plutôt qui ne veulent jamais comprendre ce qui gênerait leurs habitudes) de penser, de toucher du doigt les lézardes progressives de notre vieille société bourgeoise née, au cours de la Révolution Française, sur les biens nationaux, et sur toutes sortes de spéculations de misères pendant les guerres de l'Empire.

Puisque nous faisons des enfants nombreux, nous leur devons une « maison française » remise à neuf, plus aérée, plus spacieuse — et davantage sous le contrôle du médecin, mais du médecin ayant largement la place qui lui revient. En un mot (puisque la vie se rallume dans nos cités, et qu'elle paraît vouloir flamber vigoureusement) pourquoi ne pas lui assurer, par une législation aussi propice que celle de la Famille, et son toit et sa santé?

Dr H. Souplet-Mégy.

SOCIÉTÉS MÉDICALES ET CHIRURGICALES

SOCIÉTÉ MÉDICALE ET ANATOMO-CLINIQUE DE LILLE

A propos d'un cas peu banal de corps étranger des voies respiratoires. — MM. *J. Legrand* et *E. Marroyen.* — Blessure par éclat d'obus, chez un enfant de 14 ans, dans la région sus-claviculaire gauche; pas de troubles respiratoires. L'examen radiologique montre l'éclat dans la région de la trachée. L'exploration de la plaie mène à la trachée, mais ne permet pas d'extraire l'éclat. En effet, une nouvelle radiographie montre le corps étranger dans la bronche souche droite, un peu au-dessous de l'éperon trachéal. L'extraction est alors pratiquée par le Professeur Didier, sous bronchoscopie, après anesthésie par imbibition à la Butelline, avec l'instrumentation d'Haslinger. Suites opératoires absolument normales.

Les A. se félicitent que ce blessé ait échappé aux dangers d'un tel traumatisme : hémorragie, emphysème, infection secondaire. Il s'agissait, heureusement, d'un « projectile mort » qui, comme cela est de règle, ne perfora qu'une seule paroi de la trachée.

Cancer du sein apparemment guéri par la radiothérapie (présentation des moulages). **Cancer mortel du cou chez le conjoint.** — M. *D'Halluin.* — L'A. présente les moulages d'une femme de 55 ans (mars 1944) : sein énorme, portant au voisinage de son pôle supérieur un bourgeon suintant, tandis qu'un liquide ichoreux s'écoule par le mamelon. Ganglions adhérents dans le creux axillaire.

Traitement en feux croisés sur le sein : 175.000 volts, 15 mm. d'aluminium, 1.500 « r ». Le bourgeon a été traité avec 100.000 volts, 3 mm. d'aluminium 1.300 « r » en deux séances; puis 1.500 « r » avec 175.000 volts. Un traitement régional (200.000 volts — 1 mm. 1/2 de cuivre) a été fait en avant et en arrière, pour irradier la région sus-claviculaire et axillaire.

La sédation des souffrances est rapidement obtenue. Le bourgeon régresse et, six mois après le début du traitement, le sein a un aspect normal et les ganglions sont presque totalement disparus. Il faut attendre pour apprécier la valeur de ce résultat; il est actuellement impressionnant.

Le mari, traité un peu après sa femme, a, malgré le traitement, succombé en trois mois à un cancer cervical propagé au larynx. Un frère était mort d'un cancer ganglionnaire cervical. Est-ce une coïncidence ou un exemple de cancer conjugal?

Plaie cranio-cérébrale par projectile de guerre. Résultat du traitement neuro-chirurgical. — MM. *J. Camelot, G. Desorgher, J. Legrand* et *P. Langeron.* — Présentation de malade. — Les auteurs rapportent plusieurs observations de plaies cranio-cérébrales par faits de guerre (éclats de bombes, d'obus, ou balles) traitées immédiatement suivant les méthodes de l'école neuro-chirurgicale moderne (parage complet, ablation du projectile, suture primitive avec plastie duremérienne et sulfamidothérapie). Guérison de tous les cas où les lésions, même les plus étendues, n'intéressent pas les zones d'intérêt vital.

Hématométrie par imperforation de l'isthme de l'utérus. — MM. *A. Delattre* et *G. Desorgher.* — Présentation de radiographies. — Les auteurs rapportent une observation chez une jeune fille de 24 ans qui n'avait jamais été réglée. Utérus du volume d'une grossesse de trois mois. Cette observation, déjà

assez rare, tire son intérêt de l'examen histologique qui montre des cellules géantes. S'agit-il de tuberculose? et celle-ci est-elle greffée sur une hématométrie par imperforation congénitale? ou bien cette hématométrie est-elle due à une sténose cicatricielle de l'endomètre après une tuberculose de la muqueuse datant de l'enfance?

A propos d'un kyste du mésentère. — MM. *C. Lepoutre*, *A. Delottre*, *M. Paget* et *P. Lamelin*. — L'observation concerne un jeune homme de 20 ans chez lequel a été porté, en dehors de tout accident aigu, le diagnostic de kyste du mésentère, diagnostic confirmé par l'intervention qui fit découvrir, d'autre part, un second kyste juxta-vésical. Cette coexistence montre qu'il s'agit de troubles du développement embryonnaire.

Mais l'intérêt de l'observation réside surtout dans les examens chimiques et histologiques qui ont été pratiqués et qui permettent de discuter la nature et l'origine de ces kystes.

Action de la pilocarpine sur la glycémie chez le sujet normal et chez les diabétiques. — MM. *L. Langeron* et *P. Michaux*. — Les A. exposent les résultats de quelques recherches sur la glycémie de sujets normaux et diabétiques; ils étudient l'action de la pilocarpine, seule ou associée avec l'insuline intra-veineuse, par la méthode de Marcel Labbé. Les résultats montrent une action hypoglycémique nette dans tous les cas, mais passagère, avec une réaction hypoglycémiante secondaire tendant à élever la glycémie de base. Il en résulte que les diabétiques n'en tirent aucun profit, mais qu'il est possible d'utiliser la pilocarpine pour provoquer des hypoglycémies transitoires, en particulier, pour renforcer l'effet de l'insuline dans les comas thérapeutiques.

Utilité et mode d'action de la pilocarpine dans l'obtention des comas hypoglycémiques utilisés comme traitement des asthmes graves. Valeur générale de la méthode. — MM. *L. Langeron* et *P. Michaux*. — Les A. ont utilisé les propriétés de la pilocarpine pour suppléer, en partie, au manque d'insuline dans la réalisation des comas hypoglycémiques. Ils donnent les résultats de l'emploi de l'association insuline-pilocarpine chez deux asthmatiques, discutent les propriétés hypoglycémiantes de la pilocarpine et posent en particulier la question de la sensibilisation du système nerveux.

Asthme et tétanie chez un infantile. Particularités biologiques paradoxales de la tétanie. Rapports de l'asthme et de la tétanie. — M. *Langeron*. — Cette observation tire son intérêt des faits suivants : apparition de la tétanie dans un contexte d'aplasie endocrinienne générale; calcémie et phosphatasémie augmentées en crise; chronaxie normale; formule calcémie-calciurie d'insuffisance vitaminique D. L'association avec l'asthme permet d'étudier les rapports entre les deux affections. L'asthme s'accompagne très rarement de tétanie; la tétanie peut donner des manifestations d'allure asthmatique. Il faut donc, dans le cadre général de l'hyperexcitabilité neuro-végétative, des conditions particulières pour réaliser les deux affections, qui sont rarement associées.

Abcès périprostatique rebelle. Guérison par la pénicilline. — M. *C. Lepoutre*. — Un homme de 24 ans fait, à la suite d'une crise de furonculose, un abcès périprostatique qui s'ouvre dans l'uretère et provoque de la dysurie. La situation profonde de l'abcès fait rejeter l'incision et le drainage par le périnée. La pénicilline (500.000 unités en 5 jours) fait tomber la température, disparaître la dysurie et fondre le noyau prostatique en quelques jours.

Menaces de phlegmon des gaines. Traitement par la pénicilline. Cessation des accidents et guérison. — M. *C. Lepoutre.* — Observation de deux hommes qui, à la suite de piqûres septiques, présentèrent des signes non équivoques d'atteinte des gaines des fléchisseurs des doigts. Dans les deux cas, la pénicilline fit rétrocéder rapidement les phénomènes inflammatoires et amenèrent la guérison sans interventiou chirurgicale.

Volumineuse tumeur de l'intestin grêle de nature tuberculeuse. — MM. *L. Courty, A. Bernard* et *M. Gaudefroy.* — Les A. présentent une observation de tumeur de l'intestin grêle siégeant sur la dernière anse iliaque, de la grosseur du poing. Radiologiquement et cliniquement, le diagnostic de rétrécissement s'impose, mais il est impossible d'en préciser la nature : néoplasie ou tuberculose. Seule l'histologie permit d'affirmer qu'il s'agissait d'une tuberculose hypertrophique du grêle.

Hématome extra-dural de symptomatologie fruste. — MM. *G. Desorgher* et *M. Gaudefroy.* — A la suite d'un traumatisme peu important (collision avec un autre enfant en récréation), un garçonnet de 11 ans présente des vomissements, de la céphalée et des bourdonnements d'oreilles qui font penser à une fracture du crâne. Une radiographie montre une fissure de l'écaille temporale droite. Les jours suivants, l'enfant se plaint de voir trouble à droite et présente un léger ptosis avec mydriase. Devant ces signes, on pose le diagnostic d'hématome extra-dural, confirmé par la trépanation. Guérison rapide et parfaite.

Les A. insistent sur la bénignité du traumatisme et le peu de signes objectifs donnés par cet hématome, bien circonscrit, mais relativement important. C'est le ralentissement du pouls et surtout l'œdème progressif du fond d'œil qui permirent de poser le diagnostic, affirmé par le trépan explorateur.

Le prurigo bulleux. — M. *V. Cordonnier.* — Dans ce cas, comme dans quelques autres (Gougerot, Giraudeau et de Graciansky, « Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie », 8 mars 1945), une ou deux grosses bulles isolées, sur base saine, d'allure pemphigoïde, surviennent au cours d'une poussée aiguë de prurigo-strophulus typique. Ces cas de prurigo à forme bulleuse doivent être connus, non seulement parce que leur méconnaissance pourrait faire hésiter le diagnostic, mais parce qu'ils posent le problème nosologique des rapports du prurigo et de la maladie de Duhring-Brocq.

P. David.

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

FACULTÉ DE PARIS

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — Le Prof. *H. Gougerot*, médecin de l'hôpital Saint-Louis, continuera ses cliniques à l'Amphithéâtre Louis Brocq, à 10 heures, *le mercredi* (leçon pratique) et le *vendredi* (présentation de malades).

Les traitements des grandes dermatoses : l'indispensable en dermatologie.

6 *juillet.* — 10 h. : Traitements généraux et locaux des dermato-épidermites microbiennes, hypodermites, et des pyodermites.

20 *juillet.* — 10 h. : Traitements généraux et locaux des lupus tuberculeux et du lupus érythémateux.
17 *juillet.* — 10 h. : Vie du syphilitique.

Hôpital Saint-Louis (Service du Professeur agrégé *R. Degos*). — Le Professeur agrégé *R. Degos* fait une présentation de malades tous les *mercredis*, à 10 h. 15, Policlinique Alibert, et tous les *samedis*, à 10 h. 15, à l'Amphithéâtre Fournier.

Une série de conférences sur la syphilis acquise et son traitement est faite par M. *Degos* tous les *mardis*, à 10 heures, à l'Amphithéâtre Fournier.

— 5 *juillet :* La syphilis cardio-vasculaire. La syphilis ostéo-articulaire.
— 12 *juillet :* La syphilis nerveuse.
— 19 *juillet :* La syphilis nerveuse (fin). Le laboratoire dans la syphilis.

Clinique chirurgicale orthopédique et réparatrice de l'hôpital Cochin (Prof. *Merle d'Aubigné*). — Toutes les consultations reçoivent les malades justiciables de la chirurgie orthopédique et réparatrice, les accidents et suites d'accidents (traumatologie), les affections chirurgicales des membres et du rachis, les affections chirurgicales des os et des articulations.

En outre, chaque consultation s'adresse plus particulièrement aux spécialités suivantes :

Lundi : Anciens malades (Prof. *Merle d'Aubigné*). — *Mardi :* Traumatologie, chirurgie plastique et chirurgie de la main (MM. *Cauchoix* et *Tubiana*). — *Mercredi :* Affections de la colonne vertébrale. Appareillage (M. *Lance*). — *Vendredi :* Affections chirurgicales des nerfs périphériques et des vaisseaux (M. *Benassy*). — *Samedi :* Orthopédie générale (M. *Lance*).

N. B. — Le Prof. *Merle d'Aubigné* ne reçoit à sa consultation que les anciens opérés du service (munis d'une convocation) et les malades déjà vus par un des assistants (également munis d'une convocation).

Les réunions du lundi qui avaient lieu précédemment à l'hôpital Foch reprendront *à l'hôpital Cochin* (*Amphithéâtre du Prof. Harvier*) *tous les lundis à 14 h.* 30.

Elles comprendront une discussion d'indications thérapeutiques sur dossiers radiographiques et seront suivies d'un bref exposé sur les sujets suivants :

— *Lundi 4 juillet :* Traitement des pseudarthroses de l'humérus, par M. *Solal.*

Stages complémentaires de vacances 1949. — L'enseignement pour les stagiaires sera organisé pendant les vacances (*du 15 juillet au 15 octobre* 1949) dans les services suivants :

Chirurgie générale : *Hôpital de Vaugirard* (Prof. *Sénèque*) avec le concours de M. *Roux*, agrégé, et MM. *Chatelin* et *Morel-Fatio*, assistants.

— Mardi, jeudi, samedi : Visite des salles et examens de malades.
— Lundi. mercredi, vendredi : Interventions chirurgicales.

Hôpital des Enfants-Malades (Prof. *Fèvre*).

Médecine générale : *Hôpital Cochin* (Prof. *Harvier*) avec le concours de M. *R. Claisse*, assistant, et de MM. *Godlewski*, *Hartmann*, *Louveau* et *Picard*, chefs de clinique.

Tous les matins à 9 h. : Visite dans les salles et examens de malades. — Mercredi et vendredi à 10 h. 30 : Présentation de malades à l'Amphithéâtre.

Hôpital Saint-Antoine (Prof. *Chabrol*).

Médecine infantile : Hôpital Saint-Vincent-de-Paul (Prof. M. *Lelong* et M. *R. Joseph*), avec le concours de MM. *Alison Vialatte*, assistants, de MM. *Borniche*, *Letan*, *Kresler* et *Couder*, chefs de clinique.

Tous les jours, de 9 h. 30 à 12 h. : Enseignement clinique. — Mardi, jeudi, samedi, à 10 h. : Consultation des nourrissons. — Vendredi, 10 h. : Policlinique.

Pour les stages de spécialités, s'adresser au Secrétariat.

Les étudiants ayant un stage à compléter devront s'inscrire au Secrétariat (guichet 5), les lundis, mercredis et vendredis, de 13 h. à 16 heures.

Ils désigneront la date à laquelle devra commencer leur stage : 15 juillet, 15 août, 15 septembre.

Pourront également s'inscrire les étudiants qui, tout en étant en règle au point de vue stage, seraient désireux de suivre un enseignement clinique pendant les vacances.

Nota. — Les stages complémentaires doivent être accomplis *obligatoirement* dans les services organisés à cet effet. *Les fonctions d'interne ou d'externe ne sont pas valables pendant les vacances.*

COURS ET CONFÉRENCES

Hôpital Tenon. — M. *Lièvre* continuera ses leçons le samedi à 10 h. 30, à l'Amphithéâtre des Cours, avec le programme suivant : 2 *juillet* : Les adamantinomes. — 9 *juillet* : Le syndrome de Toni-Debré-Fanconi (rachitisme ostéomalacique avec glycosurie). Avec chaque exposé, discussion des observations intéressantes de la semaine et des documents apportés par les auditeurs.

Les exposés reprendront le 1er octobre.

Hôpital Necker-Enfants-Malades. — *Vaccination contre la tuberculose et épreuves tuberculiniques.* — Démonstrations et exercices pratiques, par le Dr *Weill-Hallé.*

— *A* 9 h. 30, *le mercredi matin. Hôpital des Enfants-Malades* (annexe Chaumont).

— *Le vendredi matin, Hôpital Pasteur,* 213, *rue de Vaugirard* (*métro Pasteur*), salle de la consultation.

PRIX A DÉCERNER

Prix Étienne Taesch (*Donation faite par Mme Constance-Francoise Nicolay, sa veuve*). — Ce prix est décerné annuellement à un docteur en médecine français ou à un étudiant en médecine français, de préférence ancien interne ou interne des hôpitaux, âgés l'un ou l'autre de moins de trente ans, ayant peu de ressources, dont il paraît utile pour la science de favoriser les recherches scientifiques.

Les candidats au prix Étienne Taesch doivent faire acte de candidature chaque année, par une lettre adressée au secrétaire général de l'Association française d'urologie.

Ils joindront à leur candidature la liste des travaux déjà publiés par eux et le texte original de ceux de ces travaux qu'ils jugent particulièrement dignes de retenir l'attention du jury.

Le jury appréciera ces travaux moins d'après leur nombre et leur longueur que d'après l'esprit d'originalité qu'ils décèleront.

Les candidats devront joindre également à la candidature un aperçu sur les recherches qu'ils ont l'intention d'effectuer et pour lesquelles ils sollicitent le prix.

Ils s'engageront. si le prix leur est décerné, à publier, dans les deux ans qui suivront la proclamation du prix, un travail sur ces recherches et sur leurs résultats.

Ce travail ou un résumé de ce travail pourra être publié à la suite des comptes rendus du Congrés annuel de l'Association Française d'Urologie.

Le prix sera publiquement décerné pendant l'Assemblée générale du Congrès de l'Association.

Adresser les inscriptions avant le 15 juillet 1949, à M. le Dr R. Couvelaire. secrétaire général de l'Association Française d'Urologie, 23, rue Louis-David, Paris-16e.

COMMUNIQUÉ

Séance d'information 1949 du Comité national de l'enfance. — *Sous la présidence du Dr E. Lesné*, vice-président de l'Académie nationale de Médecine, le Comité national de l'Enfance, après avoir fait le bilan de son activité et de sa gestion 1948-1949 et entendu le *rapport du Professeur Delore* (*Lyon*) sur le rôle de l'éducation sanitaire et avoir élu ou réélu ses administrateurs, avait mis au programme de sa séance d'information « La protection maternelle et infantile dans les territoires de l'Union française » — sous la présidence de M. *Schneiter, ministre de la Santé publique et de la Population*, et de M. *Boisdon, Président de l'Assemblée de l'Union française*.

Une assistance nombreuse composée de parlementaires, d'administrateurs, de représentants d'activités sociales, de médecins coloniaux et métropolitains écouta cinq heures durant, avec une vive attention toujours soutenue, les rapports si documentés de M. *Alba*, directeur du Service social du Ministère de la France d'outre-mer, de Son Altesse Royale, la *Princesse Ping Peang Youkanthor*, de Mme *Jane Vialle*, Sénateur de l'Oubangui-Chari. de M. *Ouroth Souvanna-Vong*, délégué du Laos, du *Dr Baccialone*, médecin principal de l'Indochine, du *Médecin général inspecteur Muraz*, Président du Comité de documentation et de propagande de l'Afrique Noire Française, du *Dr H. Durand*, pour la Réunion.

M. *Schneiter* voulut bien montrer l'intérêt qu'il attachait à cette étude et en remercier le bureau de notre Comité.

M. *Boisdon*, qui venait de faire une tournée au cœur de l'Afrique, nous dit combien nos rapporteurs pouvaient donner aux élus des indications sur ce qui restait à faire et à réaliser.

Le *Professeur agrégé Gounelle* aborda dans un raccourci intéressant l'alimentation des enfants suivant les climats. Sa compétence en nutrition a retenu l'attention des sociologues et pédiatres.

Une nouvelle réunion de la Commission des territoires de la France d'outre-mer étudiera fin juin les rapports qui lui ont été envoyés trop tard sur la protection maternelle et infantile au Maroc et en Tunisie.

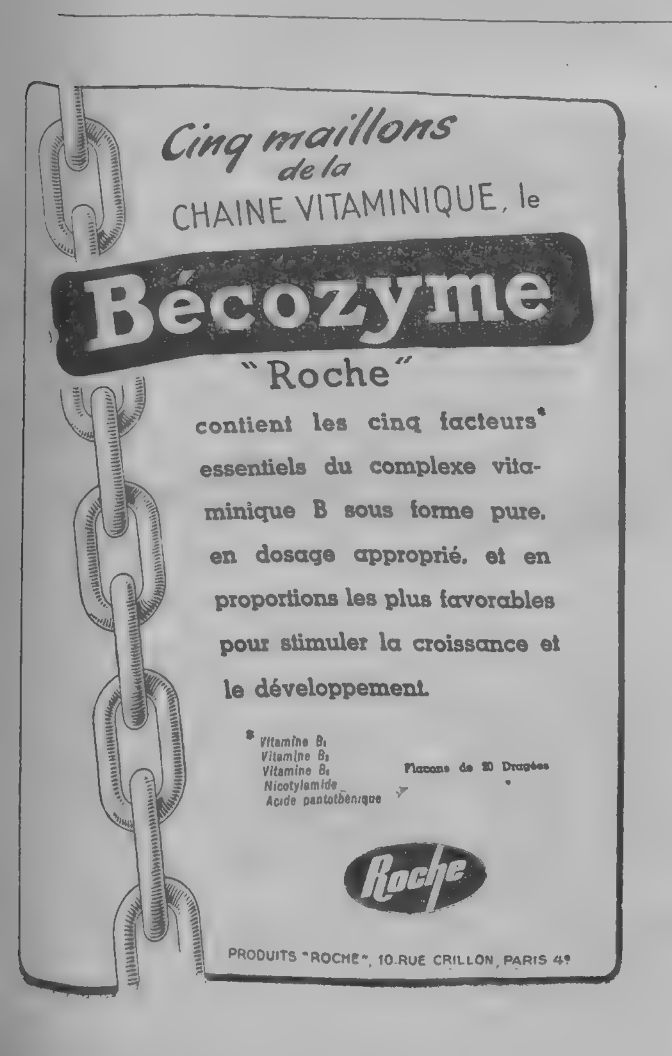
Les rapports de notre séance d'information seront publiés ultérieurement.

(*Communiqué du Comité national de l'Enfance*, 51, *avenue Franklin-D.-Roosevelt, Paris,* 8e.)

OFFRES ET DEMANDES

VEUVE DE MÉDECIN, au courant administration, accepterait direction ou gérance Clinique ou Maison convalescence. (*Écrire au journal qui transmettra*).

— DAME, milieu médical, au courant sténo-dactylo, cherche secrétariat médical (travail de bureau); accepterait au besoin travail demi-journée. (*Écrire au journal, qui transmettra.*)




L'Acide
undécylénique,
le plus constant
et le mieux toléré des fungicides
MYCODÉCYL
POUDRE - POMMADE
★
Mycoses des pieds
et toutes
mycoses cutanées
THERAPLIX
98, RUE DE SÈVRES, PARIS-VIIe


FERMENT
LACTIQUE
VIVANT
VIVACIDOL
F. BOUCHARD

ACTUALITÉ

Les Journées médicales de Bruxelles

Les Journées médicales de Bruxelles font maintenant partie des classiques manifestations annuelles, puisque c'est leur 23e session qui se tenait du 9 au 15 juin à la Faculté de Médecine de Bruxelles.

Aux médecins qui ont apprécié avant la guerre la tenue médicale de ces Journées, comme la somptueuse hospitalité de nos amis Belges, disons tout de suite que ces dernières ne laissent rien à envier à leurs aînées.

La séance inaugurale qui s'est tenue au Palais des Académies le samedi 14 juin, devant un auditoire de 1.800 congressistes, était présidée par le baron Van der Straten-Waillet, ministre de la Santé publique et de la Famille. Après les discours d'usage, le professeur Leriche sut capter son auditoire dans une éblouissante conférence : « La chirurgie, discipline de la connaissance de l'homme », dans laquelle il montra les différentes étapes parcourues par cette science, depuis l'époque purement empirique des premiers chirurgiens. La connaissance du système neuro-végétatif, les remarquables travaux qui ouvrent la voie à tant d'idées fécondes ne sont-ils pas pour l'avenir la promesse d'une chirurgie non pas seulement curatrice, mais véritablement préventive, allant à la source même du déséquilibre organique?

Pendant quatre jours, trois « auditoires » de la Faculté purent laisser aux différents médecins le choix de conférences adaptées à leurs formations et leurs spécialités. Citons, parmi les plus remarquées, les conférences du professeur Aron (de Strasbourg), du Dr J. Gosset (Paris), du Dr Uhry (Paris), du Dr Joslin (Boston), du Dr Maist (Toronto), de Sir Plate (Manchester), du Dr Rothlin (Bâle), du Dr Van Goidsenhoven (Louvain) et bien d'autres...

Ce serait mal donner l'ambiance des Journées médicales de Bruxelles si l'on se contentait de citer les séances d'études.

Pour nous Français, nous restons émerveillés de la luxueuse hospitalité réservée aux congressistes, que ce soit le lundi soir où ils étaient conviés à un récital de musique aux musées royaux d'Art et d'Histoire, dans un cadre unique qui leur permit d'apprécier encore mieux la visite du Musée, ou bien la réception dansante offerte le mardi au club Prince Albert, dans une atmosphère de parfaite élégance et de goût.

Le mercredi enfin, la visite de Bruges et de ses trésors artistiques clôturait cette 23e session.

Mais les médecins, mieux que personne, savent que l'homme est un tout, et n'est pas seulement esprit... Les Belges ont réservé à leurs confrères d'excellentes satisfactions professionnelles et des joies artistiques de tout premier ordre; ils n'ont pas oublié pour autant les fastes de l'art culinaire, et les agapes flamandes, maintes fois décrites, ne nous ont pas paru vaine littérature !

Cette belle manifestation belge traduit la prospérité sur des plans divers, d'une nation qui a su magnifiquement se redresser après l'épreuve.

C. F.

Malades soignés dans les chambres particulières des hôpitaux publics. — (*Extrait du* Journal Officiel *du* 5 *mai* 1949 (*Débats parlementaires*). — M. Jacques Bozzi expose à M. le ministre du Travail et de la Sécurité sociale que les Caisses de Sécurité sociale ne pratiquent pas le même mode de remboursement à l'égard des assurés sociaux soignés dans les cliniques privées et à l'égard de ceux qui sont soignés dans les chambres particulières des hôpitaux publics; que, pour les premiers, les chirurgiens et la Caisse font application d'un tarif égal basé sur K = 170 francs; que, pour les seconds, l'hôpital applique conformément aux textes un tarif basé sur K = 126 francs et la Caisse un tarif de remboursement basé sur K = 51 francs, et demande si une raison commande de défavoriser ainsi les assurés qui se font soigner dans les chambres particulières des hôpitaux publics, soit en vertu d'un libre choix qui devait être absolu, soit par nécessité lorsque les cliniques n'ont pas de lits vacants. (Question du 22 mars 1949.)

Réponse. — Conformément aux articles 10 et 11 de l'ordonnance du 19 octobre 1945 relative au régime des Assurances sociales des assurés des professions non agricoles, les tarifs d'honoraires applicables en matière de soins aux assurés sociaux en cliniques privées et en cliniques ouvertes des hôpitaux publics et qui sont opposables à la fois aux médecins et aux Caisses de Sécurité sociale sont fixés dans des conventions entre Caisses régionales de Sécurité sociale et syndicats de praticiens. A défaut de convention, ils sont fixés par la Commission nationale tripartite des tarifs. En ce qui concerne les soins dispensés aux assurés sociaux dans les services d'un hôpital public, le premier alinéa de l'article 11 précité prévoit que les tarifs d'honoraires applicables sont ceux correspondant à la catégorie dans laquelle l'assuré est classé. L'article 132 du décret portant règlement d'administration publique du 17 avril 1943 sur les hôpitaux ayant classé les assurés sociaux dans la troisième catégorie des malades payants, les tarifs d'honoraires applicables, en ce qui les concerne, sont ceux fixés conformément à l'arrêté du 5 janvier 1948 pris en application dudit article par des conventions entre Caisses régionales de Sécurité sociale et les Commissions administratives des hôpitaux dans les limites de 20 à 40 % des honoraires déterminés dans les conditions prévues à l'article 10 de l'ordonnance du 19 octobre 1945. Lorsqu'un malade assuré social se fait hospitaliser en première ou deuxième catégorie, sa Caisse de Sécurité sociale n'est tenue de participer aux frais d'honoraires médicaux que sur la base du tarif des honoraires des malades payants de la troisième catégorie déterminés dans les conditions ci-dessus rappelées. Dans ce cas, la différence entre le montant des honoraires de première ou de deuxième catégorie et les honoraires de troisième catégorie demeure à la charge de l'assuré.

Sanatoriums, préventoriums et dispensaires antituberculeux. Classement des phtisiologues départementaux. — Un arrêté interministériel en date du 11 mai 1949 (*J. O.* du 14 mai 1949) stipule qu'à compter du 1er janvier 1948, les Conseils généraux peuvent fixer le nouveau classement hiérarchique des médecins phtisiologues départementaux et des médecins à temps complet des dispensaires antituberculeux publiés dans la limite des indices 300-600.

A titre provisoire, les indices intermédiaires seront fixés en conservant le nombre des échelons actuellement prévus par les médecins à temps complet des dispensaires antituberculeux publics.

Enfin, les fonctionnaires intéressés ne pourront bénéficier, en sus du traitement, que des suppléments pour charges de famille, de l'indemnité de résidence et, le cas échéant, des indemnités spéciales fixées par arrêtés ministériels.

Les modalités d'application de cet arrêté feront l'objet d'une instruction ministérielle.

NÉCROLOGIE

— Dr Jean Corneloup, directeur honoraire de l'École de Médecine de Grenoble;

— Mme le Dr Dereux (de Lille);

— Mme le Dr Eyraud-Dechaux (de La Bourboule) décédée le 11 mai;

— Dr Gabriel Ancelet (de Paris);

— Dr Jean-Gabriel Jacquet (de Paris);

— Dr Georges Chabassut (de Paris);

— Dr Jean-Baptiste Pénard (de Chaponost, Rhône), décédé à l'âge de 71 ans;

— Mme Okinczyc, épouse du Dr J. Okinczyc, professeur agrégé, chirurgien honoraire des Hôpitaux de Paris.

Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L) : Dr H.-J. LAURENCE. — AUTORISATION N° 4.418. — R. C. Seine n° 297.872 B.
Imprimerie CHANTENAY, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e) - 1949

SOIXANTE-TROISIÈME ANNÉE — N° 27 — 7 JUILLET 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Administration et Rédaction :
8, Square du Croisic
(Bd Montparnasse) PARIS-15e
Téléph. : SUFfren 51-09
C-C Postaux n 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS
de 8 h. à midi, de 14 h. à 17 h.30
(*samedi excepté*).

PUBLICITÉ
Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux BUREAUX du JOURNAL
8, square du Croisic, Paris-15e
Téléph. : SUFfren 51-09

Fondateur H. HUCHARD. — Anciens Directeurs : Charles FIESSINGER, Noël FIESSINGER.

DIRECTEUR : Gabriel LAURENCE, *Chirurgien des Hôpitaux de Paris.* — RÉDACTEUR EN CHEF : Louis GOUGEROT, *ancien Chef de clinique médicale à la Faculté de Paris.* — SECRÉTAIRE DE LA RÉDACTION : Charles FIESSINGER, *Interne de l'Hôpital Saint-Joseph de Paris.* — Secrétariat général : J. LAURENCE, *Chirurgien Hre de l'Hôpital St-Joseph.*

COMITÉ DE RÉDACTION. — *Médecine* : MM. les Prof. GOUGEROT et LEMAIRE; MM. les Prs Agrégés BROUET, DEGOS, GARCIN, LENÈGRE, F. P. MERKLEN; MM. les Drs ALBEAUX-FERNET, Guy ALBOT, CÉLICE, DOMART, GROSSIORD, LAUNAY, MALLET, MILLIEZ, THIEFFRY, Médecins des Hôpitaux; MM. Francis BORDET, Médecin de l'Hôpital Saint-Joseph; FAUVET, Médecin de l'Institut du Cancer; AUSSANNAIRE, Assistant des Hôpitaux; M. R. TIFFENEAU, Chef de Clinique à la Faculté. — *Chirurgie* : M. le Prof. Agrégé HUGUIER; MM. les Drs CHIGOT et VERNE, Chirurgiens des Hôpitaux. — *Gynécologie-Obstétrique* : M. le Prof. Agrégé VIGNES; M. MORIN, Gynécologues-Accoucheurs des Hôpitaux. — *Oto-Rhino-Laryngologie* : M. le Dr MOULONGUET, Oto-rhino-laryngologiste des Hôpitaux. — *Ophtalmologie* : M. le Dr GUILLAUMAT, Ophtalmologiste des Quinze-Vingts.

ABONNEMENTS
(*S'adresser* : 8, *Sq. du Croisic*)
Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.
France et Colonies 1.200 fr.
(Étudiants..... 600 fr.)
Étranger......... 2.000 fr.

Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr.

Avis aux abonnés :
Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.



SOMMAIRE DU N° 27

INFORMATIONS

XXIXe Congrès d'Hygiène. — Le XXIXe Congrès d'Hygiène, organisé par la Société de médecine publique et de génie sanitaire, se tiendra *dans le courant du mois d'octobre* 1949, *à Paris, dans le Grand Amphithéâtre de l'Institut Pasteur*, sous la présidence de M. Verge, professeur à l'École Vétérinaire d'Alfort, président de la Société pour 1949.

Des rapports et des communications seront présentés sur :

— L'épidémiologie, la prophylaxie et le traitement des brucelloses.

— La réforme hospitalière — Techniques nouvelles dans la construction et l'aménagement des établissements sanitaires.

Pour tous renseignements concernant cette manifestation, prière de s'adresser à M. le Dr Petit-Maire, secrétaire général, 1, rue de Tilsitt, Paris (17e).

Semaine odontologique 1949. — *Sous la présidence d'honneur de M. le Président de la République*, la grande manifestation professionnelle organisée chaque année par la Confédération nationale des syndicats dentaires aura lieu du 3 au 9 octobre 1949.

L'Exposition française de matériel et produits dentaires sera ouverte du 4 au 9 octobre.

Le IIIe Salon artistique des chirurgiens-dentistes se tiendra à la même date.

Toutes ces manifestations (syndicales, scientifiques, professionnelles et techniques) se dérouleront au Parc des Expositions de la Porte de Versailles.

MM. les confrères étrangers sont particulièrement invités à visiter la Semaine Odontologique 1949.

Pour tous renseignements, s'adresser à la Confédération nationale des syndicats dentaires, 31, *rue Tronchet, Paris* (8e).

VARIÉTÉ

Le pronostic scientifique

La somme d'acquisitions accumulées par la médecine a depuis longtemps dépassé la capacité d'un esprit humain. Pendant quelque temps, la spécialisation a permis de faire face aux nécessités de l'information et de l'expérience. Mais on la voit débordée à son tour par la multiplication des données nouvelles. Les Sociétés savantes « spécialisées » allongent la durée de leurs séances et ressentent les premiers symptômes des maux qui affligent leurs devancières « non spécialisées ». Une communication précise n'intéresse, dans la docte assemblée, qu'une minime fraction d'initiés. Pour donner à chacun le plaisir de placer son mot, il faut aborder le traitement de la hernie étranglée ou de la diarrhée des nourrissons.

Les exigences du diagnostic scientifique se mesurent à la singularité nosographique qui multiplie les désignations étranges, à la multiplicité et à la rigueur des contrôles de laboratoire, à l'exactitude des enregistrements (en nombre toujours croissant) des diverses constantes. La prise correcte d'une observation, dans un cas complexe, exige le groupement d'une véritable équipe de chercheurs : sa publication couvre des pages et des pages, avec appoint de courbes et de graphiques : sa compréhension demande au lecteur des connaissances étendues de physique, chimie, anatomie pathologique... voire de mathématiques. L'analyse approfondie des diverses branches de la médecine est de plus en plus réservée à des spécialistes formés sur la base des sciences fondamentales. Les équipes de chercheurs nord-américaines sont composées de mathématiciens, de physiciens ou de chimistes orientés vers un problème donné — bien plutôt que de praticiens à culture médicale générale. Ces derniers (c'est-à-dire l'immense majorité des médecins français) éprouvent une peine croissante à suivre les progrès de la connaissance scientifique des maladies.

Dans l'état actuel des choses, ces difficultés indéniables n'altèrent en rien la position du médecin traditionnel. Si l'étude scientifique des maladies comporte un appareil dont l'allure et la complexité le dépassent, les questions de pronostic restent dans le domaine de son expérience. Un pneumologiste distingué peut établir dans tel cas le bilan fonctionnel des poumons séparés, calculer la dynamique des lobes, établir l'ampleur du courant respiratoire, traduire le tout en graphiques et formules; c'est le médecin de famille qui portera le plus sûr pronostic, grâce à la connaissance qu'il possède des ancêtres et du milieu. Beaucoup de malades le sentent bien, et demandent à leur médecin personnel, en même temps que l'interprétation, la correction des données scientifiques concernant leur maladie. C'est que l'évolution d'un cas obéit à de multiples facteurs dont le bilan scientifique des lésions, pour rigoureux qu'il soit, n'apporte qu'une petite partie. Entre deux malades semblables aux yeux du scientifique, le médecin praticien sait lequel a le plus de chances de guérir. Son impression clinique, volontiers appelée « flair » ou « intuition », tient en réalité à la connaissance des prédispositions héréditaires. Par une sorte de paradoxe, le praticien, dépassé sur le terrain des investigations et des analyses, domine instinctivement le spécialiste dans ce qui constitue le plus neuf et le plus prometteur des domaines scientifiques : celui de la génétique.

Comme l'exposait le Prof. Turpin dans sa récente leçon d'ouverture : « Nous savons que les infections, scarlatine, diphtérie, staphylococcie, typhoïde, atteignent plus volontiers certaines familles que d'autres. Cette remarque s'applique plus particulièrement encore à la tuberculose. Il existe des différences ethniques, familiales et individuelles à l'égard de ce fléau.

» Nous savons aussi que l'hérédité influence la sensibilité aux divers allergènes et que cette sensibilité varie avec l'âge et le sexe; qu'elle mesure notre susceptibilité à l'égard des causes du cancer... »

Devant le scientifique poussant à fond l'analyse d'une observation, le praticien qui s'appuie sur les antécédents, le type morphologique, la masse de comparaisons que lui apportent ses souvenirs, n'est donc pas en mauvaise posture. Nul ne peut s'étonner qu'il ait souvent raison contre les chiffres.

Mais ce domaine des prédispositions, des sensibilités, des réactions individuelles, où triomphe actuellement l'expérience ne va-t-il pas tomber sous la dépendance des savants? Tout porte à le croire. La connaissance des associations chromosomiques accomplit d'étonnants progrès, guidée par la constance de cestaines lésions.

« Nous avons donc l'espoir de pouvoir dépister, grâce aux gènes dominants, témoins visibles, la présence de gènes récessifs, dissimulés. Aussi n'est-il pas trop chimérique de penser qu'un jour, nous pourrons supputer avec plus de précisions la sensibilité d'un nourrisson à l'égard de la tuberculose, mieux défendre l'intérêt d'une prémunition, mieux juger l'avenir d'une primo-infection. »

Ce jour-là, une « belle observation », bourrée d'analyses et de chiffres, sera suivie d'un pronostic également scientifique appuyé sur de complexes tableaux exprimant la filiation des gènes, dessinant l'avenir du malade non plus avec le pinceau de l'artiste, mais avec le compas et l'équerre. Chacun pourra savoir son avenir... et s'en effrayer. Espérons qu'il restera des médecins comme nous l'entendons pour consoler les victimes.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LA MENACE DU « TIERS PAYANT ».

Le Conseil départemental de l'Ordre des médecins de la Seine a été informé du dépôt de propositions de loi tendant à remplacer l'entente directe entre malades et médecins par l'institution du « tiers payant » — ceci en matière d'assurances sociales.

Dans sa séance du 16 juin 1949, le Conseil, ému des répercussions d'une telle mesure, et considérant qu'il a été élu pour défendre les principes de la Charte, a décidé d'une façon unanime, au cas où un tel projet aboutirait, de démissionner, ne pouvant plus remplir la mission qui lui avait été confiée.

Il a décidé également d'en avertir d'urgence le Conseil national de l'Ordre.

(*Communiqué du Conseil départemental de la Seine de l'Ordre national des médecins.*)

Syndicat des médecins de la Mayenne. — *Réactions du Corps hospitalier.* — Les médecins, chirurgiens et spécialistes des Hôpitaux de la Mayenne, tous membres du Syndicat des médecins de la Mayenne, réunis le 29 mai 1949,

— ont pris connaissance des arrêtés ministériels en date du 26 avril 1949 fixant les honoraires médicaux dans les hôpitaux de Laval, Château-Gontier et Mayenne;

— s'élèvent avant tout contre le fait que les honoraires médicaux à l'hôpital sont minimisés par rapport aux honoraires de clientèle et estiment qu'un acte médical a la même valeur, qu'il soit pratiqué à l'hôpital ou en clientèle. Ils abandonneraient volontiers une part même importante de leurs honoraire hospitaliers à l'hôpital lui-même, part destinée à l'amélioration technique de cet hôpital. Mais ils ne peuvent admettre que des honoraires très bas ne leur soient accordés qu'au bénéfice des Caisses de Sécurité sociale qui reçoivent par ailleurs des assurés hospitalisés des cotisations normales;

— protestent fermement contre la fixation arbitraire de ces honoraires, dans le cadre de l'arrêté ministériel du 5 janvier 1948, à un taux inférieur aux maxima prévus par cet arrêté ;

— constatent que les taux d'honoraires ainsi fixés correspondent, par rapport aux honoraires qu'ils recevaient depuis *avril* 1938 à ce jour, à un coefficient d'augmentation de :

2,8 pour la médecine; 1,58 pour la chirurgie,

(*alors que le coefficient d'augmentation du prix de la vie dépasse 15 dans tous les domaines*);

— s'étonnent de la discrimination faite en médecine pour les honoraires entre les 15 premiers jours et les jours suivants, alors que rien dans l'arrêté du 5 janvier 1948 ne prévoit cette discrimination.

Dans ces conditions décident de continuer à refuser leurs soins aux assurés sociaux hospitalisés hors les cas d'urgence mettant en danger la vie du malade. — (Communiqué.)

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

FACULTÉ DE PARIS

Clinique chirurgicale Cochin (*Professeur : M. Quénu*). — *Cours de gynécologie et endocrinologie.* — M. le Dr *Claude Béclère* fera un cours de gynécologie et endocrinologie pratiques du 15 au 30 *juillet* 1949, avec la collaboration de MM. *Demange, Fayolle, Guégan, Laflotte, De Mestier* et *Meunier*.

Les cours auront lieu le matin à l'Amphithéâtre Édouard Quénu, de la clinique chirurgicale. Les démonstrations pratiques auront lieu l'après-midi sur l'hystéro-salpingographie, la diathermie, la coagulation du col, la biopsie de l'endomètre et les frottis vaginaux.

Vendredi 15 *juillet.* — Physiologie de l'appareil génital féminin. Observation clinique gynécologique.

Samedi 16 *juillet.* — Infections génitales aiguës. Infections génitales chroniques.

Lundi 18 *juillet.* — Gonococcie féminine. Stérilité conjugale.

Mardi 19 *juillet.* — Grossesses extra-utérines. Avortements utérins.

Mercredi 20 *juillet.* — Tuberculose génitale. Kystes de l'ovaire.

Jeudi 21 *juillet.* — Fibro-myomes utérins. Cancers de l'utérus.

Vendredi 22 *juillet.* — Diagnostic des hémorragies utérines. Hystéro-salpingographie.

Samedi 23 *juillet.* — Hormones gonadotropes. Hormones œstrogènes.

Lundi 25 *juillet.* — Hormone du corps jaune. Hormone mâle.

Mardi 26 *juillet.* — Dosages hormonaux. Biopsie fonctionnelle de la muqueuse.

Mercredi 27 *juillet.* — Frottis vaginaux. Diagnostic clinique organo-hormonal.

Jeudi 28 *juillet.* — Troubles des règles des jeunes filles. Troubles des règles des femmes jeunes.

Vendredi 29 *juillet.* — Troubles des règles de 40 ans à la ménopause. Troubles après la ménopause.

Samedi 30 *juillet.* — Prurit vulvaire. Vaginisme, frigidité.

Ce cours est ouvert aux docteurs en médecine et aux étudiants à partir de la 4e année. Droits d'inscription : 2.500 fr. S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet 4), tous les jours de 14 heures à 16 heures, sauf le samedi après-midi.

((Les médecins étrangers sont priés de s'adresser salle Béclard.)

Ce cours est gratuit pour les internes en médecine.

CONCOURS ET PLACES VACANTES

Concours sur titres en vue de la nomination de 12 médecins suppléants du Service médical de la Préfecture de la Seine. — *Ce concours sera ouvert le* 19 *juillet* 1949. Les inscriptions seront reçues *jusqu'au* 13 *juillet inclusivement* à la Direction du personnel (bureau des personnels spéciaux, Hôtel de Ville, 6e étage, escalier E, porte 616, de 10 heures à 12 heures et de 14 heures à 17 heures, sauf le samedi).

Pour tous renseignements, s'adresser à ce même bureau.



Troubles vago-sympathiques et psycho-endocriniens
ANXIÉTÉ, ÉMOTIVITÉ, ANGOISSES, DÉPRESSION NERVEUSE, TROUBLES CARDIO-VASCULAIRES, ETATS SPASMODIQUES.
Complexe Endocrino-Phyto-Barbiturique
10 GOUTTES = 0,01 DE PHÉNYLÉTHYLMALONYLURÉE
Sédatif, Tonique et Reconstituant du Système nerveux.
SÉDATONYL
SEDATONYL
GOUTTES
ENTÉROPATHYL
Charbon spécifique des affections gastro-intestinales
DIARRHÉES, ENTÉRITE, COLITES, AÉROPHAGIE, COLIBACILLOSE, INTOXICATIONS ALIMENTAIRES
Bactéricide non irritant et puissant désinfectant intestinal par le Sulf. N. d'Ortho-Oxyquinoléine
1 CUILLERÉE À CAFÉ = 2 gr. 50 DE CHARBON
Ne constipe pas
MÉDICIA
Les Laboratoires "MEDICIA" 13, rue Pelletier, LYON

ACTUALITÉ

Autres temps... mêmes mœurs !

Ne nous croyons-nous pas à quelques mois en arrière seulement, à la lecture de ces lignes : « Le décret fixant les prix de vente maxima des denrées provoqua un trouble certain. Chacun des producteurs cherche à dissimuler ses récoltés et à vendre au prix imposé, majoré d'une somme dite par « forme d'épingle » (le mot «dessous de table» n'était pas encore inventé !). Ce fameux décret est pourtant du 11 Brumaire An II. Aux pessimistes, disons donc que les hommes ne changent guère, et continuons la lecture des « mémoires du vieil Argenteuil ». « Les contrevenants étant poursuivis, une réaction s'en suit : on ne trouve plus de vin, les vignerons arguant n'en avoir plus ou refusant de vendre. Le Gouvernement intervient : il n'accepte pas de livrer de la farine aux Argenteuillais qui sont depuis quelque temps sans pain, plainte lui étant parvenue de divers lieux qu'ils ne cèdent aucun muid de vin à la taxe. Pourtant, les Parisiens trouvent autant de vin qu'ils veulent chez les vignerons de la ville, ce qui prouve qu'ils payent au-dessus du maximum... Devant l'inefficacité de ses lois, la Convention supprima toutes réglementations relatives au vin. »

Bienheureuse époque, où les récriminations des citoyens pouvaient leur faire lever les impôts! Nous voyons mal les doléances des contribuables émouvoir la IVe République...

Seule une classe privilégiée — et qui n'est plus la même — peut obtenir gain de cause dans ses « justes revendications ». Et même, depuis que notre siècle a inventé le droit de grève, il n'y a plus besoin, pour ce faire, ni de ruses ni de manifestations.

C. H.

Montant des forfaits d'hébergement remboursés aux assurés sociaux en cure thermale. — *Art.* 1er. — L'article 2 de l'arrêté du 15 janvier 1947, fixant le montant du remboursement par les Caisses de Sécurité sociale des frais d'hébergement des assurés, à l'occasion d'une cure thermale, est modifié comme suit :

— « Pour les stations classées en 1re catégorie, le forfait s'élève à 7.500 francs.

— « Pour les stations classées en 2e catégorie, le forfait s'élève à 6.750 francs.

— » Pour les stations classées en 3e catégorie, le forfait s'élève à 6.000 francs. »

(Le reste sans changement).

Art. 2. — Les dispositions du présent arrêté sont applicables pour toutes les cures thermales effectuées au cours de l'année 1949.

Art. 3. — Le maître des requêtes au Conseil d'État, directeur général de la Sécurité sociale, est chargé de l'exécution du présent arrêté.

(*J. O.*, 15 juin 1949.)

Immatriculation et inscription des étudiants. — M. *Jacques Bardoux* avait demandé le 22 mars dernier au ministre de l'Éducation nationale si l'étudiant ne pourrait pas être admis à prendre ses inscriptions par correspondance, en s'engageant par écrit à respecter le règlement, étant donné qu'il n'y a rien de plus « personnel » qu'une lettre signée par l'intéressé, suivie de l'acquittement des droits, lettre qui resterait annexée au registre d'inscriptions en attendant qu'à son retour l'étudiant régularise au besoin en signant sur le registre même.

Voici la réponse du ministre :

L'obligation pour un étudiant de prendre ses inscriptions personnellement résulte de l'article 11 du décret du 21 juillet 1897 qui stipule : « L'immatriculation et les inscriptions sont personnelles. Nul ne peut se faire immatriculer ou inscrire par un tiers ». Ce texte ne fait d'ailleurs que reprendre les dispositions du décret du 30 juillet 1883 qui prévoyait même des sanctions à l'égard de l'étudiant qui aurait fait prendre ses inscriptions par un tiers. Cette règle est le corollaire de l'assiduité obligatoire aux cours. Les inscriptions étant personnelles, les étudiants doivent se présenter en personne au Secrétariat de la faculté pour prendre leurs inscriptions. C'est tout à fait exceptionnellement que pendant la guerre et en raison de la durée de leur éloignement certaines catégories d'étudiants (mobilisés, prisonniers, déportés du travail) ont été autorisés par des textes spéciaux à s'inscrire provisoirement par correspondance, à condition de se présenter en personne au secrétariat de la Faculté leur libération pour régulariser l'inscription. Bien entendu, si un étudiant ne peut s'inscrire dans le délai réglementaire pour un motif valable, il peut demander à s'inscrire après clôture du registre. De telles demandes sont examinées avec la plus grande bienveillance. Cette solution est la meilleure car elle ne porte atteinte ni à la lettre ni à l'esprit du décret du 21 juillet 1897, et elle permet à tous les étudiants de s'inscrire *extra tempora* s'ils peuvent invoquer un empêchement légitime. La solution proposée par l'honorable député qui ne dispenserait d'ailleurs pas les étudiants de comparaître en personne, conduirait inévitablement à des abus qu'il est préférable de prévenir. (*J. O. — Débats* — 25 mai 1949.)

Pouvoirs des Conseils de l'Ordre et des Conseils de famille syndicaux. — Le 2 juin 1949, la section disciplinaire du Conseil national de l'Ordre des médecins a pris, dans un cas d'espèce, une décision dont un attendu fixe les pouvoirs réciproques des Conseils de l'Ordre et des Conseils de famille syndicaux.

Voici cet attendu :

Considérant que, comme il a été dit ci-dessus, le Dr X..., régulièrement mandaté, n'a agi, dans le cas de l'espèce, qu'en qualité de Président du Conseil départemental de ....., exécutant une décision du dit Conseil; que rien ne permet de considérer qu'il a commis une faute personnelle détachable de l'exercice de ses fonctions et susceptible d'entraîner sa comparution en qualité de médecin syndiqué devant le Conseil de Famille; qu'en fait c'est donc la décision du Conseil départmental luimême qui a été soumise à la censure du Conseil de Famille; qu'au surplus, si le Dr Y... avait estimé qu'une faute personnelle avait été commise par le Dr X..., il lui appartenait, en vertu des dispositions de l'art. 34 de l'Ordonnance précitée, de déférer ce médecin directement au Conseil régional de l'Ordre; qu'en le traduisant à tort devant le Conseil de Famille il a méconnu les règles d'organisation et de fonctionnement de l'Ordre et du pouvoir disciplinaire qui lui a été conféré par le législateur ainsi que les prérogatives et la nauure des fonctions du Président du Conseil départemental; qu'en raison de l'importance de celles-ci, l'acte qu'il a accompli était de nature à nuire tant à l'autorité du Conseil départemental qu'à celle de son Président et susceptible de troubler gravement le fonctionnement normal de l'Ordre; que par suite cet acte doit être considéré comme une faute qu'il y a lieu de sanctionner par la peine du blâme. — (*Extrait de la même circulaire.*)

NÉCROLOGIE

— Dr Pierre Jacquelet, décédé à Paris le 9 juin;
— Dr Émile Barbier (de Charnod, Jura), décédé le 7 juin;
— Dr Eugène Corbet (de Nancy);
— Dr Marcel Larigaudry (de Montreuil);
— Dr Henri Leculier (de Champrougier, Jura) ancien Sénateur, décédé à l'âge de 75 ans;
— Dr Le Duigou (de Cherbourg);
— Dr Paul Vignard, chirurgien honoraire des Hôpitaux de Lyon, décédé le 11 juin. à l'âge de 77 ans;
— Dr Anselme Bellot, décédé le 31 mai;
— Dr Vivier (d'Évreux);
— Dr Gabriel Béraud (de La Rochelle).

OFFRES ET DEMANDES

Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L.) : Dr H.-J. Laurence. — AUTORISATION N° 4.418. — R. C. Seine n° 297.872 B.
Imprimerie Chantenay, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e) - 1949.

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Administration et Rédaction :
8, Square du Croisic
(Bd Montparnasse) PARIS-15e
Téléph. : SUFfren 51-09
C-C Postaux n° 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS
de 8 h. à midi, de 14 h. à 17h.30
(samedi excepté).

PUBLICITÉ
Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux BUREAUX du JOURNAL
8, square du Croisic, Paris-15e
Téléph. : SUFfren 51-09

ABONNEMENTS
(S'adresser : 8, Sq. du Croisic)
Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.
France et Colonies, 1.200 fr.
(Étudiants.... 600 fr.)
Étranger........ 2.000 fr.
Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr

Avis aux abonnés. — *Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs*

SOMMAIRE DU N° 28

INFORMATIONS

Le premier Congrès européen d'allergie, groupant les Sociétés d'allergie d'Angleterre, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, France, Grèce, Hollande, Italie, Norvège, Suède, Suisse, etc., *se tiendra à Paris, à l'hôpital Broussais-La Charité*, 96, *rue Didot, le* 31 *mai et le* 1er *juin* 1950, *sous la présidence du Prof. Pasteur Vallery-Radot.*

Les sujets proposés sont : Diagnostic et traitement des affections allergiques.

Un programme des rapports et les noms des rapporteurs seront publiés ultérieurement.

Congrès de la Société européenne d'hématologie. — Le Congrès de la Société européenne d'hématologie aura lieu cette année à *Montreux* (*Suisse*) *du* 15 *au* 17 *septembre* 1949, sous la présidence des Professeurs Paul Chevallier (Paris), Lambin (Louvain) et Di Guglielmo (Naples).

Les deux thèmes principaux sont :

— 1. Les anémies hémolytiques; rapporteur : Professeur Heilmeyer.

— 2. Les substances inhibitrices des mitoses et cytostatiques; rapporteur : Prof. Haddow (Londres) et Prof. Dustin (Bruxelles).

Les communications se feront en français, allemand, ou anglais.

Il est accordé aux présentateurs 10 minutes pour leur exposé; les orateurs qui prendront part aux discussions ne pourront parler plus de 5 minutes.

S'inscrire auprès du secrétaire général : Privat Dozent S. Moechlin. Clinique médicale universitaire, Zurich (*Suisse*).

VARIÉTÉ

Cendrillon...

Le Gouvernement anglais vient de publier les conclusions du « Select Committee » sur le fonctionnement du « Service national de Santé ». Tout en se défendant d'apporter un jugement définitif, le rapport fournit d'intéressantes précisions sur le sort de nos confrères.

On sait que l'appareil de la Sécurité sociale britannique est considérable.

Le service de Santé proprement dit distribue 350 millions de livres par an, dont plus de 300 proviennent des caisses de l'État. Les allocations familiales, l'assistance aux indigents, les assurances nationales (chômage, maternité, vieillesse), les accidents du travail, distribuent à leur tour quelque 650 millions de livres, dont près de 300 sont fournis par le Trésor. *Le total des redistributions s'élève donc aux environs d'un milliard de livres, soit approximativement mille milliards de francs.*

Ne considérons que le Service de Santé et les 350 milliards de francs qui lui sont attribués. Volontiers croirait-on que ce pactole entretient l'abondance chez ceux qui servent la Santé publique. Le rapport de la Commission d'enquête ne confirme malheureusement pas cette impression : « La conception d'un Service de Santé, libre et compréhensif, ne peut fonctionner qu'avec la bonne volonté et la coopération de toutes ses parties. Toutes les branches du Service de Santé font de grands efforts pour faire marcher la nouvelle machine avec efficience. *Néanmoins il y a de grandes difficultés à maintenir les standards professionnels pour le Service de Santé, et il y a des retards et du mal à obtenir les traitements.* Ces difficultés ne peuvent être surmontées que par une surveillance constante et un extrême effort de la part de tous ceux que cela concerne : le Ministère, les professions, et le public tout entier... »

La question de la rémunération des médecins a retenu l'attention de la Commission. « Bien qu'il ne fût pas de son ressort de discuter cette affaire, elle a considéré qu'il y a lieu de modifier la rémunération et les conditions de travail des médecins praticiens ». Comment s'en étonner lorsqu'on apprend que les estimations pour 1949 prévoient que 9.000 dentistes coûteront au pays 30.904.000 livres, tandis qu'on distribuera 45.800.000 livres à plus de 19.000 médecins de médecine générale? Différence d'autant plus choquante, fait remarquer le *British Medical Journal*, que les dentistes, outre l'avantage d'études plus faciles et d'une responsabilité bien moindre, connaissent des heures de travail limitées et la liberté de donner ou refuser leurs soins, tandis que les médecins sont à la disposition permanente des malades inscrits sur leur liste. Le rapport ne précise-t-il pas que « dans de nombreuses zones, les malades font la queue pour se faire examiner, au point que les traitements sont retardés et que les médecins sont sérieusement surmenés. » Comment en serait-il autrement? Le médecin est un fonctionnaire payé par l'État — qu'à la différence de tous les autres fonctionnaires, on peut déranger 24 heures sur 24 : quelle aubaine pour les anxieux, les mythomanes, les scrupuleux, les mamans inquiètes, etc.! Et comme on comprend le B. M. A. d'affirmer que la médecine générale est la « Cendrillon » du Service national de santé!

La situation de nos confrères d'outre-Manche est si peu brillante que la Commission recommande au gouvernement de tout mettre en œuvre pour faciliter l'entrée de la profession médicale. Si l'on remémore les mots de M. Messer à la Chambre des Communes, déclarant que la situation ne peut demeurer ce qu'elle est; que les praticiens sont surmenés; que leurs traitements, malgré les recommandations du Rapport Spen, n'ont pas suivi le cours de la vie (doublé depuis 1939) — on se demande de quelles recrues déshéritées se composera demain le Corps des médecins anglais. Belle ambition, pour de jeunes hommes, que le sort de « Cendrillon »!

QUESTIONS PROFESSIONNELLES

Défense de la propharmacie

Le Dr *Fougerat*, secrétaire général de l'Union syndicale des médecins propharmaciens français, nous communique le texte de la lettre adressée par lui au Président de l'Ordre des pharmaciens, le 7 juin 1949, en réponse aux critiques publiées dans le nº d'avril 1949, du *Bulletin de l'Ordre des pharmaciens*.

Le Dr Fougerat estime que l'installation d'un pharmacien dans chaque commune possédant un médecin serait la seule raison valable à une suppression de la propharmacie. Dans l'état actuel des choses, celle-ci lui paraît d'une incontestable utilité.

Le syndicat des propharmaciens, par la voix de son secrétaire général, rappelle qu'il s'est toujours opposé au remède secret, que la liberté de prescription est indissolublement liée à la liberté de délivrance, et déclare que le « cas Charrier » (auquel se réfèrent certaines accusations) est demeuré un cas unique.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

La menace du tiers payant. (*Communiqué du Conseil national de l'Ordre.*) — Le Président du Conseil national de l'Ordre des médecins se permet personnellement d'informer M. le Président du Conseil, MM. les Membres du Gouvernement et MM. les Parlementaires que le Corps médical français ne saurait en aucune manière s'associer à une mesure d'ensemble tendant à établir le tiers payant en matière d'honoraires.

Cette attitude catégorique vient de ce qu'une telle décision ne peut aboutir qu'à la disparition du caractère libéral de la profession médicale et finalement à son avilissement.

L'Ordre des médecins, qui a au premier chef qualité pour défendre de tels principes, laisse par ailleurs au syndicalisme médical le soin d'attirer l'attention des Pouvoirs publics sur les conséquences graves qu'une telle réalisation ne manquerait pas d'avoir sur l'équilibre financier des organismes de Sécurité sociale.

Le Président du Conseil national de l'Ordre des médecins a de fortes raisons de penser que l'ensemble des professions libérales s'associera à sa protestation.

Paris, le 17 juin 1949.

Professeur Portes.

Les vacations des médecins dans les groupes d'examens. — Tout dernièrement, on a demandé à un de nos confrères de faire partie d'un jury d'examen de diplôme d'État d'assistante sociale pour correction des copies et interrogation aux épreuves orales. L'horaire prévu était de 8 h. 30 à 11 h. 30 ou de 15 h. 30 à 18 h. 30. Les honoraires alloués sont de 250 fr. pour une demi-journée et de 15 fr. par copie (les copies devant être vues par deux examinateurs, soit 7 fr. 50 pour chacun). Que penser de ce tarif de 250 fr. pour une séance de 3 heures, soit 83 fr. par heure — *un peu plus qu'une femme de ménage* — ce qui ferait un salaire journalier de 500 fr.

Nous avons protesté à la direction intéressée sans recevoir, à ce jour, aucune réponse.

H. Rouèche.



INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

COURS ET CONFÉRENCES

Les entretiens de Bichat 1949. — Depuis deux ans, ces colloques rapides, organisés dans le cadre d'un hôpital parisien, connaissent un succès croissant. Cette année les entretiens vont gagner encore des sympathies parmi les praticiens, grâce à quelques innovations pratiques.

Tout d'abord, les 100 entretiens de médecine et les 100 entretiens de chirurgie et de spécialité vont pouvoir tenir *en six jours* (deux séries de trois jours, au lieu de huit), *du* 10 *au* 15 *octobre*. Cette semaine a été choisie parce qu'elle coïncide avec diverses manifestations (expositions, salon de l'automobile, congrès) qui justifient la présence à Paris de nombreux praticiens.

Le premier et le dernier jour (10 et 15 octobre) seront réservés aux chirurgiens et spécialistes, tandis que les quatre jours intermédiaires (11-12-13 et 14 octobre) seront essentiellement destinés aux médecins et aux omnipraticiens. Ces derniers pourront assister, en plus des entretiens de médecine, à certains entretiens de chirurgie et de spécialités concernant la pratique courante.

De plus, des films médicaux seront présentés aux heures des repas et en fin de soirée, assurant en quelque sorte un travail continu du matin au soir. *Un programme spécial, avec un horaire précis, paraîtra en septembre* et permettra aux auditeurs de n'assister qu'aux entretiens et aux films qui les intéressent.

Enfin, la matinée du dimanche 16 octobre sera réservée à une nouvelle présentation des films pour ceux des auditeurs qui n'auraient pas pu assister aux premières projections.

Ainsi, tout sera mis en œuvre pour que, dans le minimum de temps, chaque médecin puisse avoir un entretien avec celui des médecins, chirurgiens ou spécialistes auquel il désire demander quelques éclaircissements sur un point de la clinique ou de la thérapeutique modernes.

Comme en 1947 et 1948, il y aura une série du matin et une série du soir, avec répétition des conférences, pour laisser aux médecins la plus grande liberté de leurs horaires.

Enfin, on organise une série d'expositions cliniques dans lesquelles un certain nombre de démonstrateurs présenteront des radios, des schémas et des documents illustrant des découvertes ou des techniques récentes.

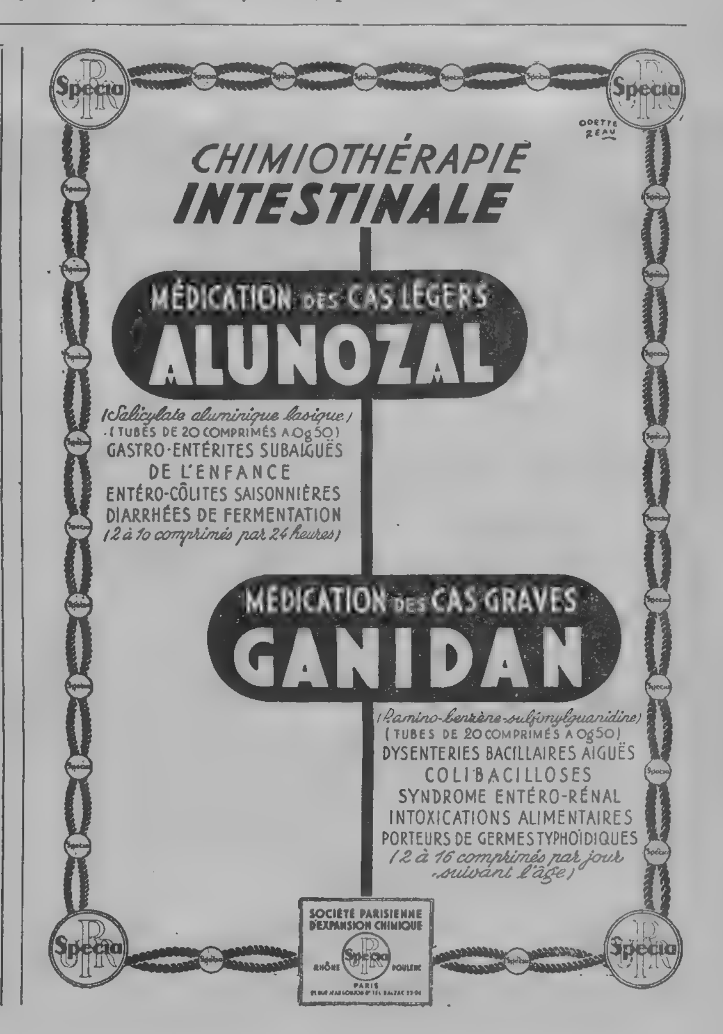
Tous les avantages habituels réservés aux auditeurs des entretiens comprennent, bien entendu, la réception des deux volumes Les Entretiens de Bichat 1949 *dont l'édition, cette année, sera ponctuellement assurée un mois avant l'ouverture des entretiens. On peut souscrire dès maintenant aux deux volumes* (1.400 fr.) *ou à l'un d'entre eux* (*chirurgie et spécialités, médecine* : 750 fr.), *à l'Expansion Scientifique Française*, 23, *rue du Cherche-Midi Paris* (6e). (*C. C. P. Paris* 370-70).

OFFRES ET DEMANDES

JEUNE MÉDECIN cherche remplacement 1 ou 2 mois, région ouest, à partir du 10 août (*Ecrire au journal, qui transmettra*).

A LOUER (seul, ou association — associé éventuel pouvant être indiqué) *belle installation radiologie et électrologie, parfait état, très bien située.*

Téléphoner INValides 33-01 (aux heures des repas, de préférence) *ou écrire au journal*, qui transmettra.



ACTUALITÉ

Fontaine, je ne boirai plus de ton eau.

L'indignation qui saisit d'honnêtes citoyens à la révélation de ce qui se passe dans les secteurs nationalisés de la vie française, a quelque chose de touchant et d'inquiétant à la fois. De touchant, parce qu'elle suppose possible un cours différent des choses, et accuse la présence de mauvais administrateurs et de mauvais employés à la source des désordres. D'inquiétant parce que le changement des hommes et des méthodes offre la tentation d'une nouvelle expérience et suscite l'espoir d'un meilleur résultat. Certains n'hésitent pas à prononcer une condamnation globale de nos contemporains, dont la paresse et l'amoralité s'opposeraient à l'honnêteté des générations précédentes.

Qu'une baguette magique nous rende les cadres administratifs de jadis, et les nationalisations feront l'orgueil du pays! Pensée dangereuse s'il en fut, qui conduit ses adeptes à l'établissement d'Écoles de Cadres, telle l'École de la Sécurité sociale, où d'excellents jeunes gens apprennent qu'un mauvais arbre peut donner de bons fruits. L'attente des jardiniers-magiciens entretient le public dans l'espoir des lendemains qui chantent et l'aide à tolérer les aujourd'hui qui pleurent.

Je ne pense pas que nos contemporains vaillent plus ni moins que leurs devanciers, que nos fonctionnaires soient différents de ceux qui les précèdent ou de ceux qui les suivront. Le scandale des usines nationalisées d'aviation n'est plus ni moins considérable que celui de la liquidation des biens des Congrégations ou de n'importe quel autre. Quand l'État s'empare d'un bien qui ne lui appartient pas, il le fait toujours dans les meilleures intentions du monde — et non moins régulièrement voit ses intentions démenties par les faits.

Quand M. Émile Combes fut chargé d'enquêter sur les opérations qui suivirent les confiscations de 1903, il établit qu'elles étaient à la fois désespérément lentes et follement dispendieuses. Au 31 décembre 1906, le liquidateur accusait 220.874 fr. (or) de frais de bureau, et pas une affaire n'était terminée! Et ceci se passait à l'époque où l'Europe, suivant la formule classique, « nous enviait notre administration. »

Il est bien entendu que les secteurs nationalisés fournissent à ceux qu'ils abritent des agréments enviables et, qu'en fin de compte, le goût des Français doit être respecté. Mais qu'au moins on ait l'honnêteté de peindre les nationalisations comme elles sont et non pas toujours comme elle devraient être entre les mains des fameux « qui-devraient-être » — et qui ne sont pas.

Tarif limite de responsabilité des Caisses de Sécurité sociale pour les frais de location, d'installation et de transport des appareils d'électro-radiologie. — *Art. 1er.* — Le tarif limite de responsabilité des Caisses de Sécurité sociale en ce qui concerne les frais de location, d'installation et de transport des appareils d'électro-radiologie, lorsque l'examen doit être effectué au domicile du malade, est fixé à 3.500 fr. Les Caisses ne participent aux frais susvisés que si l'état du malade nécessite un examen radiologique d'urgence et si, en outre, l'intéressé n'est pas transportable.

Exercice de la médecine en France par les étrangers. — Le *Journal Officiel* du 10 juin 1949 publie la loi du 9 juin 1949 complétant l'article 1er de l'ordonnance du 24 septembre 1945, en ce qui concerne l'exercice des professions de médecin, de chirurgien-dentiste et de sage-femme par certains praticiens étrangers.

Voici l'article unique de cette loi :

Il est intercalé, après le paragraphe 2 de l'article 1er de l'ordonnance nº 45-2184 du 24 septembre 1945, deux alinéas ainsi conçus :

« Toutefois, lorsqu'un État étranger accorde à des médecins, chirurgiens-dentistes ou sages-femmes nationaux français ou ressortissants français le droit d'exercer leur profession sur son territoire, le ressortissant de cet État pourra être autorisé à pratiquer son art en France par arrêté du ministre de la Santé publique et de la Population, si des accords ont été passés à cet effet avec cet État, et si l'équivalence de la valeur scientifique du diplôme est reconnue par le ministre de l'Éducation nationale. Ces accords, conclus avec l'agrément du ministre de la Santé publique et de la Population, devront comporter obligatoirement la parité effective et stipuleront le nombre des praticiens étrangers que chacun des deux pays autorisera à exercer sur son territoire. Les autorisations seront données individuellement, après avis des organisations syndicales nationales et des ordres intéressés aux praticiens ayant satisfait à l'examen de culture générale tel qu'il est prévu dans le décret nº 47-158 du 15 janvier 1947, cet examen comportant en plus une épreuve écrite sur la connaissance des lois médico-sociales affectée d'un coefficient égal à celui de la composition française. Elles pourront être retirées à tout moment.

« Lorsqu'un établissement hospitalier, établi sur le territoire français par un organisme étranger, aura obtenu la reconnaissance d'utilité publique avant la promulgation de la présente loi, le ministre de la Santé publique et de la population pourra autoriser, par arrêté individuel, certains praticiens attachés à cet établissement à exercer leur art en France, par dérogation aux dispositions des paragraphes 1er et 2 ci-dessus et après avis des organisations nationales intéressées. Ces praticiens devront être inscrits au tableau de l'Ordre intéressé. Le nombre maximum par établissement hospitalier de ces praticiens autorisés sera fixé par arrêté conjoint du ministre de la Santé publique et de la Population et du ministre des Affaires étrangères, et l'autorisation ne sera valable que pour la période durant laquelle lesdits praticiens seront effectivement attachés à cet établissement. »

La présente loi sera exécutée comme loi de l'État.

(*Extrait d'une circulaire du Comité intersyndical des médecins de la région parisienne.*)

Enquêtes épidémiologiques. — Le jury du concours des « Plus belles enquêtes épidémiologiques », institué par le Ministère de la Santé publique, s'est réuni le 25 mai 1949, à l'Institut Fournier.

Il était constitué par : MM. le Prof. Gougerot, le Dr Sicard de Plauzolles, le Dr Lavoine, le Dr Vernier, le Dr Lévy-Bing.

Ils ont discuté le rapport de M. Lévy-Bing et proposé à M. le ministre de la Santé publique les attributions suivantes :

— 1er *prix* (50.000 francs) à Mlle *Burkhart*, de Saint-Lazare, à Paris;

— 2e *prix* (20.000 francs) à Mlle *Roland*, de Saint-Louis, à Paris;

— 3e *prix* (10.000 francs) à Mme *Bricheteau*, d'Angers;

— 4e *prix* (10.000 francs) à Mlle *Duteurtre*, de Lille;

— 5e *prix* (10.000 francs) à Mlles *Laroche* et *Boiron*, de Saint-Étienne.

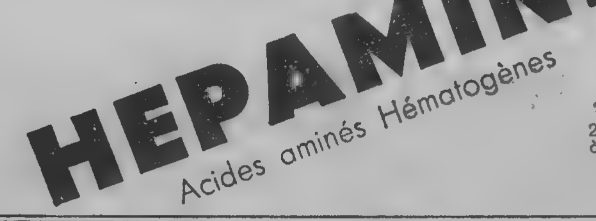
Le jury demande à M. le ministre que des lettres de félicitations soient adressées à Mlle *Lippart*, de Strasbourg; aux *assistantes sociales des services antivénériens de la Savoie, l'Hérault, la Haute-Savoie.*

BIBLIOGRAPHIE

Tchèque pour les Français, par Otto Duchacek. *Orbis édit., Prague* 1949.

Les nombreuses amitiés que la France compte en Tchécoslovaquie, l'importance du mouvement scientifique dans ce pays rendent précieux ce petit livre — beaucoup mieux composé que les guides analogues pour la conversation.





MAUCHANT

Comprimés
Quatre comprimés avant chaque repas

Sirop
2 à 4 cuillerées à soupe par jour

LABORATOIRE MAUCHANT
GENNEVILLIERS (Seine)



CONSTIPATION



1 à 3 comprimés par jour

Lab André PARIS, 4, rue de la Motte-Picquet - PARIS XV[e]

CACODYLINE

JAMMES

A : 10 cgs. - B : 20 cgs.
C : 30 cgs. - D : 50 cgs.
E : 1 gramme.

ET MAGNÉSIO-CACODYLINE

IODINJECTOL

JAMMES

SIMPLE ET SALICYLÉ

2 Formes — INJECTABLE ET GOUTTES

Une injection intramusculaire ou intraveineuse par jour.
★
60 à 100 gouttes par jour.

LABORATOIRES JAMMES, 86, RUE MICHEL-ANGE, PARIS-16[e]

Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L) : D[r] H.-J. LAURENCE. — AUTORISATION N° 4.418. — R. C. Seine n° 297.872 B.
Imprimerie CHANTENAY, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6[e]) - 1949

33-34

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

Administration et Rédaction : 8, Square du Croisic (Bd Montparnasse) PARIS-15e
Téléph. : SUFfren 51-09
C-C Postaux n 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS de 8 h. à midi, de 14 h. à 17 h.30 (samedi excepté).

PUBLICITÉ
Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux BUREAUX du JOURNAL 8, square du Croisic, Paris-15e
Téléph. : SUFfren 51-09

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Fondateur H. Huchard. — Anciens Directeurs : Charles Fiessinger, Noël Fiessinger.

DIRECTEUR : Gabriel Laurence, *Chirurgien des Hôpitaux de Paris.* — RÉDACTEUR EN CHEF : Louis Gougerot, *ancien Chef de clinique médicale à la Faculté de Paris.* — SECRÉTAIRE DE LA RÉDACTION : Charles Fiessinger, *Interne de l'Hôpital Saint-Joseph de Paris.* — Secrétariat général : J. Laurence, *Chirurgien Hre de l'Hôpital St-Joseph.*

ABONNEMENTS
(*S'adresser : 8, Sq. du Croisic*)
Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.
France et Colonies 1.200 fr.
(Étudiants..... 600 fr.)
Étranger......... 2.000 fr.

Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr.

Avis aux abonnés :
Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.

SOMMAIRE DU N° 29

INFORMATIONS

Transfusion sanguine d'urgence. — Le *J. O.* du 11 *juin* publie la loi du 10 juin 1949 mettant gratuitement à la disposition de la transfusion sanguine d'urgence les installations et l'équipement du Centre militaire d'étude et de fabrication de la pénicilline à Paris.

Échanges et voyages. — *L'Association « Échanges et Voyages »* 30, *rue Bonaparte, Paris* (*Danton* 91-16) vous offre :

VOYAGES EN ITALIE

— *En août* (*départ le* 2 *août, retour le* 17 *août*). — *Rome, Assise, Pérouse, Florence, Sienne, Pise.* Accueil en Italie par les étudiants de Rome. Voyage accompagné par un spécialiste de l'Histoire de l'Art; comprend :

— 6 jours à Rome, avec visite guidée de la ville (logement dans un hôtel confortable);

— Deux jours à Assise et Pérouse;

— Quatre jours à Florence;

— Un jour à Sienne et Pise.

Quinze jours pour 25.000 *francs Paris-Paris* (*comprenant : voyage, guide, assurance, entrées dans les musées — excursions et autocars compris.*)

— *en septembre* (*départ le* 2 *septembre, retour le* 14 *septembre*) — *Rome, Tivoli et Ostie.* Accueil par les étudiants de Rome. Voyage accompagné par un spécialiste de l'Histoire de l'Art.

Au programme :

Le Vatican, Saint-Pierre, La Chapelle Sixtine, la Rome antique, la Rome chrétienne, les Catacombes. Excursion en autocar à la Villa d'Este à Tivoli et à Ostie, au bord de la mer. *Une demande d'audience au Souverain Pontife sera faite pour le groupe.*

Prix : 13.500 francs pour 12 jours.

Voyage de Paris à Paris : 6.250 fr. (3e classe en France; 2e classe en Italie).



l'Arséniode
écourte
les convalescences
Enfants: 2 gouttes par année d'âge et par jour
Adultes: 20 à 50 gouttes par jour
LABORATOIRE BURIAT
37, rue Spontini, PARIS XVIᵉ

VARIÉTÉ

La vision des couleurs.

I

Parmi les problèmes de physiologie sensorielle il y en a peu d'aussi passionnants que celui du sens des couleurs, parce qu'il conditionne une part capitale de notre connaissance du monde et est en même temps la source d'une foule d'émotions esthétiques. Aussi n'est-il pas étonnant qu'il ait presque de tout temps soulevé la curiosité et non seulement incité les recherches des plus grands noms parmi les physiciens et les physiologistes tels Newton, Young, Maxwell, Helmholtz, Hering, mais aussi excité l'imagination d'un artiste et humaniste universel : Léonard de Vinci, ou même d'un poète : Gœthe et d'un philosophe : Schopenhauer, les théories de ces deux derniers apparaissant, du point de vue scientifique, quelque peu fantaisistes...

Comme en toute question de physiologie sensorielle, les faits expérimentaux, que tentent de synthétiser les théories, se groupent en deux parties : les phénomènes subjectifs les plus anciennement connus pour la plupart et les phénomènes objectifs dont la connaissance toute récente se rattache, dans le domaine de la vision des couleurs, aux techniques les plus modernes de la spectrophotométrie et de l'électrophysiologie. Après avoir rappelé aussi rapidement que possible les faits subjectifs qui sont en général plus connus, ce sont surtout ces dernières recherches concernant les phénomènes objectifs que nous voudrions signaler.

Les sensations colorées se distinguent les unes des autres par trois qualités physiologiques en rapport avec des facteurs physiques qui leur sont propres :

— le ton est en rapport avec la longueur d'onde de la lumière excitatrice. Rappelons que c'est Newton qui le premier, après avoir montré la décomposition spectrale de la lumière blanche, a, pour des raisons d'analogie assez illusoires avec les notes de la gamme. distingué les sept couleurs du spectre : violet, indigo, bleu, vert, jaune, orangé, rouge de longueurs d'ondes croissant de 0,4 μ à 0,75 μ. Mais le spectre qui représente les couleurs pures est loin de représenter toute la variété des teintes perceptibles, qu'on peut obtenir par mélange de ces couleurs pures. Variable avec les sujets le nombre des teintes spectrales est de l'ordre de 120 : c'est peu en comparaison des 70.000 échantillons de soies ou laines colorées des Gobelins.

Ceci nous amène à parler de la saturation ou pureté d'une couleur : c'est le caractère d'être plus ou moins mêlé de blanc par exemple, le rose peut être obtenu par superposition d'un rouge *(saturé)* et de blanc. Une couleur est d'autant plus saturée qu'elle contient moins de blanc.

L'intensité enfin est en rapport avec l'énergie radiante transportée par la lumière excitatrice; rappelons cependant que l'œil est inégalement sensible aux différentes couleurs du spectre: à énergie égale pour des éclairements forts, l'œil est le plus sensible dans le jaune vert (vers 0,55 μ), la sensibilité décroît de part et d'autre vers le violet et vers le rouge. Cette courbe appelée courbe de visibilité en haute lumière, présente donc un maximum. Or lorsque l'éclairement diminue la sensibilité maximum se décale vers le bleu : c'est le phénomène de Purkinje. Les effets en sont bien connus : effet de clair de lune, par mise en place de verres bleus devant la rampe, au théâtre, sans diminuer l'intensité de celle-ci. Ce fait est capital pour l'interprétation de la vision des couleurs.

C'est Newton aussi qui, le premier, a tenté de traiter de manière scientifique les *mélanges de couleurs*, connus des peintres de toute antiquité, Young, Maxwell, Helmholtz, König en ont étudié de mieux en mieux les lois et la colorimétrie moderne avec surtout l'école anglaise de Wright est devenue une technique délicate et précise.

Rappelons ce fait trop souvent oublié qu'il y a une différence essentielle entre le mélange de lumières colorées et le mélange de matières colorées sur la palette du peintre : dans ce dernier cas les matières colorantes ajoutent leurs *absorptions* et comme

les bandes d'absorption sont toujours plus ou moins larges, l'étude précise par mélange de lumières monochromatiques (1) est impossible. C'est donc par le mélange de lumières colorées, monochromatiques, tirées du spectre, qu'on étudiera les lois du mélange des couleurs. La description des appareils sans cesse perfectionnés depuis le colour-box de Maxwell sortirait du cadre de cette « Variété ». On arrive ainsi à montrer que toute teinte connue peut être reproduite par mélange de lumières spectrales et de blanc.

Que le blanc lui-même peut être obtenu par mélange en proportions convenables :

— Soit de deux couleurs appelées alors *complémentaires :* tels bleu (0,485 μ) et jaune (0,585 μ), bleu-vert (0,432 μ) et rouge (0,656 μ); le vert spectral (0,500 μ) n'a pas sa complémentaire dans le spectre : celle-ci est le *pourpre* mélange de rouge et de bleu (ou de violet).

— Soit de trois couleurs, appelées *fondamentales.* La propriété essentielle de ces dernières est qu'un mélange e n proportions variables *permet d'obtenir presque toutes les teintes connues* : c'est là *le fait capital*, qui est à l'origine des seules théories à peu près satisfaisantes : les théories trichromes. Le choix des fondamentales est dans certaines limites un peu arbitraire, cependant le choix d'un rouge (0,630 μ), d'un vert (0,528 ν) et d'un bleu (0,457 μ) donne les meilleurs résultats au point de vue de la saturation des teintes obtenues : en effet on ne peut par mélange des fondamentales reproduire les couleurs spectrales (surtout les bleu-verts) qu'avec une saturation moindre que dans le spectre. Toute teinte peut donc être représentée par une équation des couleurs donnant les proportions des fondamentales nécessaires pour l'obtenir et depuis Maxwell une représentation graphique peut en être obtenue par un diagramme appelé *triangle des couleurs* : on porte au sommet d'un triangle équilatéral les points représentant schématiquement les fondamentales : dans une couleur complexe on porte en ces sommets des masses proportionnelles aux quantités des fondamentales nécessaires pour reproduire cette couleur : le point représentant cette dernière sera le centre de gravité de ces masses.

L'œil normal est donc un trichromate. Or la pathologie de la vision des couleurs (le Daltonisme) nous montre des sujets où la confusion de certaines teintes (en particulier rouge et vert) peut être interprétée par le manque d'une des fondamentales, soit rouge (dans ce qu'on appelle protanopie), soit vert (deuteranopie) : ces sujets sont des dichromates : toute l'échelle des teintes qui leur sont perceptibles peut être reproduite avec deux fondamentales; leur diagramme des couleurs est un segment de droite et non plus un triangle. L'absence de la fondamentale bleue (tritanopie) est tout à fait exceptionnelle. Mais il est très curieux de noter que des recherches toutes récentes de Willmer ont montré, en éduquant spécialement des sujets à une fixation rigoureuse, que la *fovea centralis* (1) serait aveugle au bleu, donc dichromate et analogue aux tritanopes. Comment expliquer alors que nous percevions le bleu en fixant un objet bleu : c'est que bien que nous croyions fixer cet objet, jamais nos yeux ne sont parfaitement au repos : des mouvements oscillatoires inconscients existent toujours, qui remènent l'image en bordure de la *fovea* pendant un temps inférieur à la durée de fusion des images.

Inversement si l'on étudie le champ visuel en lumière colorée son étendue est nettement moindre pour le rouge et le vert que pour le bleu. Or l'on sait qu'au fur et à mesure que l'on

(1) Lumière ne comprenant qu'une seule longueur d'onde.

(1) Fossette centrale de la rétine ou *macula lutea*, qui est la région d'acuité visuelle maximum et ne contient que des cônes (sans bâtonnets). C'est sur cette région que la fixation des objets amène leur image.

s'éloigne de la *fovea* les bâtonnets se mettent à prédominer sur les cônes. Enfin pour en terminer avec ces phénomènes subjectifs il faudrait tenir compte des travaux assez récents de Hecht sur l'adaptation à l'obscurité en lumière colorée, qui montrent que l'augmentation de sensibilité de la rétine au cours du temps se fait très différemment pour le rouge, le vert et le bleu : très faible pour le premier, elle est considérable pour le dernier, pour le vert une nette discontinuité de la courbe met en évidence le passage de l'une à l'autre des deux catégories de récepteurs rétiniennes : cônes et bâtonnets, et signaler ce fait important que la fatigue par le jaune (après illumination très intense) fait disparaître ensuite non seulement la sensation de jaune et orange, mais encore le rouge et le vert et que la fatigue par un rouge fait apparaître ensuite la sensation pour un bleu vert complémentaire comme plus saturée que normalement.

(*A suivre.*) L. G

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Assemblée générale du syndicat des médecins du travail. — L'Assemblée générale trimestrielle du syndicat national des médecins du travail s'est réunie le 25 juin au siège, 10, rue Vézelay Paris (8e). Les nombreux confrères présents ont approuvé le rapport moral portant sur une année d'activité syndicale marquée par d'importants succès : remboursement de l'impôt cédulaire de septembre à décembre 1948, arrêté du 29 novembre 1948.

Estimant que l'effort principal doit maintenant être dirigé vers la signature de la Convention collective que retardent de gros obstcales, l'assembleé a approuvé les propositions du Bureau pour les vaincre : union et action de tous les médecins du travail, en étroite liaison avec les syndicats ouvriers et de cadres qui, dans un irrésistible mouvement d'unité, se mobilisent pour les conventions collectives.

Sur un rapport documenté du Dr *Chrétien*, l'Assemblée a longuement discuté de la crise de croissance de la médecine du travail. Elle a constaté quelles difficultés naissnt du sabotage de la législation par les organisations patronales qu'encourage l'inertie de l'Administration. Elle s'est inquiétée de vœux scandaleux tendant à supprimer la médecine du travail.

Estimant que cette crise ne serait surmontée et ces menaces écartées que dans la mesure où l'on imposerait l'exercice de la médecine du travail par les seuls spécialistes qualifiés; où l'on assurerait leur indépendance technique et leur autorité en les mettant à l'abri de l'arbitraire patronal, l'Assemblée a décidé de renforcer la campagne d'explications menée par le syndicat auprès des masses ouvrières et des Comités d'entreprise pour garantir l'appui des usagers à une saine doctrine et à une bonne organisation de la médecine du travail.

En outre, l'Assemblée générale a voté à l'unanimité une motion contre toutes atteintes à la Sécurité sociale, atteintes dont les conséquences seraient graves pour la Santé publique et le Corps médical et qui ne seraient que le prélude du démantèlement des lois sociales.

La quasi-unanimité qui, au bulletin secret et par correspondance, élut le nouveau Conseil syndical fut une belle manifestation d'union pour la défense des intérêts professionnels.

Le Bureau du Syndicat. — (*Communiqué*).

Syndicat national des Médecins stomatologistes qualifiés. — *Circulaire adressée aux stomatologistes de France.*

Mon cher Confrère,

La Confédération des syndicats médicaux et le syndicat national des médecins stomatologistes qualifiés ont présenté,

il y a quelques semaines, un mémoire à M. le ministre de la Santé publique pour demander l'abrogation de l'article 76 du Code de déontologie médicale. Je vous rappelle que cet article nous contraint à « déférer aux règles et usages propres à la profession dentaire et prescrits par son Code de déontologie ». Les Assemblées générales de la Confédération, et de notre syndicat, ont voté à l'unanimité des vœux demandant expressément la suppression d'un article qui tend à nous soumettre aux conseils de l'Ordre des chirurgiens-dentistes.

J'apprends aujourd'hui que les Conseils de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, consultés par le Ministère de la Santé publique, font une enquête auprès des médecins stomatologistes. Vous avez dû recevoir (ou vous allez recevoir) une circulaire émanant du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes vous invitant à donner votre opinion à ce propos. Cette circulaire cherche à influencer votre réponse par des arguments spécieux et facilement réfutables, ou fait miroiter à vos yeux des avantages illusoires.

On vous déclare, en effet, que la suppression de l'article 76 vous interdirait d'employer des opérateurs chirurgiens-dentistes. Or l'article 23 du Code de déontologie médicale déclare que le médecin « doit assurer au malade tous les soins médicaux en son pouvoir... personnellement ou avec l'aide de tiers qualifiés. L'opérateur chirurgien-dentiste représente sans aucun doute ce « tiers-qualifié ».

On vous dit également qu'en demandant l'abrogation de l'article 76, vous perdrez l'avantage de l'article 63 du Code des chirurgiens-dentistes, qui autorise ces derniers à ouvrir plusieurs cabinets secondaires. Or, déférer au Code de déontologie des chirurgiens-dentistes ne vous autorise pas à transgresser les règles du Code médical dont l'article 64 vous interdit d'avoir plus d'un cabinet accessoire. Vous êtes tenu de toutes façons de respecter les règles édictées par le Conseil de l'Ordre des médecins, le seul auquel vous appartenez et dont vous êtes justiciable. Je ne conçois pas, pour ma part, qu'un médecin stomatologiste puisse exercer en dehors de son cabinet dans plusieurs cabinets secondaires. Ce mode d'exercice qui rappelle cette « médecine foraine », qui est également et justement interdite au médecin, donnerait à notre spécialité une allure commerciale incompatible avec le caractère médical de notre profession. Si vous possédez un cabinet accessoire du fait de l'article 64 du Code de déontologie médicale, celui-ci doit disparaître si un médecin stomatologiste vient s'installer à demeure dans la localité, éventualité très rare sans aucun doute. Mais en aucun cas, vous ne devez céder la place à un chirurgien-dentiste dont la capacité limitée ne peut être mise en balance avec votre titre de docteur en médecine. L'article 63 du Code de déontologie des chirurgiens-dentistes qui traite des cabinets secondaires ne vous apporte donc aucun avantage.

Quant à la répression de l'exercice illégal et aux « difficultés » qui pourraient s'élever en matière de contrat d'association entre stomatologistes et chirurgiens-dentistes » dont on vous parle dans cette circulaire, il est faux qu'elles seraient résolues par votre acceptation de l'article 65. Nous en avons discuté en Conseil d'administration avec notre Conseil juridique et il est certain que, nous soumettre aux décisions des Conseils de l'Ordre des chirurgiens-dentistes serait en fait nous priver de nos prérogatives et de nos droits de médecins.

Enfin, on vous vante les avantages des articles 60 et 61 du Code de déontologie des chirurgiens-dentistes en ce qui concerne la protection des praticiens en cas de cession de cabinet ou de changement d'adresse. Or ces articles sont copiés presque exactement sur les articles 68 et 69 du Code de déontologie médicale et ne vous apportent aucun avantage particulier, bien au contraire ! En fait, accepter l'article 76 c'est, mon cher confrère, perdre vos prérogatives médicales, que je m'efforce

depuis quatre ans de défendre, aussi bien sur le plan moral et déontologique que sur le plan professionnel, c'est accepter l'obédience d'un Conseil de l'Ordre d'une profession para-médicale, c'est en fait vous retrancher volontairement de la communauté médicale.

Je vous demande donc, mon cher confrère, de répondre à cette enquête que vous êtes partisan de la suppression de l'article 76 du Code de déontologie médicale et de l'article 67 du Code de déontologie des chirurgiens-dentistes, mais que membre de l'Ordre des médecins, vous êtes surpris que ce soit la Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes qui sollicite votre avis sur un article du Code de déontologie médicale.

Vous m'aiderez en l'occurrence, mon cher confrère, par votre attitude à défendre vos prérogatives et vos libertés médicales pour le présent et pour l'avenir.

Dr HENNION.

Syndicats nationaux de biologistes. — *Lettre à M. le Directeur de la Sécurité sociale.*

Monsieur le Directeur,

Les syndicats nationaux de biologistes jugent indispensable d'attirer une fois de plus votre attention sur l'insuffisance du tarif de remboursement des analyses médicales, qui laisse à la charge des malades assurés sociaux une part importante de leurs débours.

C'est là un état de fait dont l'injustice nous paraît patente et dont souffrent précisément ceux pour qui les lois sociales ont été faites. Nous avons, à plusieurs reprises, protesté auprès de vous contre une telle anomalie dont on ne trouve aucun autre exemple dans aucune autre branche de l'activité nationale.

Est-il nécessaire de vous rappeler que votre tarif de remboursement est encore actuellement au misérable coefficient de 5 par rapport à 1938?

Est-il nécessaire de vous rappeler que les salaires de nos employés sont au coefficient 12?

Est-il nécessaire de vous rappeler que les produits dont nous avons besoin et les appareils qui nous sont indispensables, sont au coefficient 22?

Il semble, sans que cela soit de notre faute, nous le montrerons, que tous les moyens d'entente ont été épuisés entre votre administration et nous. Et cependant, que demandons-nous? Nous ne demandons pour votre tarif de remboursement que le coefficient 8, bien modeste.

Qui oserait prétendre que ce sont là des honoraires excessifs dans le cadre actuel de la situation économique, surtout en regard des charges sociales que nous versons.

Ces charges, vous le savez mieux que nous, ont non seulement suivi la même progression que les salaires, mais leur pourcentage même a encore augmenté, ce qui les porte au coefficient 30.

Nous n'ignorons pas votre position, et nous savons qu'en 1938 vous aviez adopté comme tarif de remboursement celui de l'assistance médicale gratuite, c'est-à-dire celui des pauvres. Aujourd'hui c'est derrière l'Économie nationale que vous vous abritez, qui a fixé en 1945 un tarif national pharmaceutique d'analyses, qui n'a d'ailleurs subi depuis presque aucune modification.

Il n'appartient à aucune administration d'obliger qui que ce soit à travailler à perte; et nous ne pensons pas que le but poursuivi est d'arriver à la fermeture de nos laboratoires, ce qui priverait le pays d'un équipement sanitaire biologique très enviable.

Il y a pire encore que de supprimer en fait le diagnostic biologique, il y a le risque redoutable que vous faites courir aux malades de n'obtenir à prix réduit que des analyses mal faites,

aboutissant à des diagnostics erronés, et finalement préjudiciables à la santé publique.

C'est pourquoi il suffirait à votre administration de vouloir avec autant de sincérité que nous, et sans arrière-pensée, un accord dans le seul but de sauvegarder les intérêts essentiels des malades assurés sociaux, pour que cet accord soit établi.

Ainsi, tous les syndicats de biologistes vous demandent une fois de plus, instamment et très officiellement, de réajuster votre tarif de remboursement aux nécessités du moment.

Paris, le 10 *mai* 1949.

SOCIÉTÉS MÉDICALES ET CHIRURGICALES

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHLÉBOLOGIE

Dicoumarine et dosage de prothrombine. — M. *Clément Simon*, présidant la séance précédente, avait demandé à la Société d'étudier la question. Une Commission composée de MM. *Jansion*, *Vassy*, *Tournay* propose le texte d'un vœu que la Société adopte à l'unanimité :

« La Société française de Phlébologie considérant que le dicoumarol, médication spécifique des thrombophlébites, est un anticoagulant puissant dont les effets — tant pour appliquer un traitement efficace que pour éviter des accidents hémorragiques graves — doivent être attentivement surveillés par des dosages de prothrombine fréquents;

» Émet le vœu que, dans un avenir prochain, des laboratoires d'analyses médicales se spécialisent dans l'exécution de ces examens de technique et d'appréciation fort délicates ».

Essai de classification des ulcères de jambe avec indications de traitement. — M. *Étienne July*, d'un point de vue étiologique, distingue :

— 1° les ulcères de *cause locale* (ulcères dermatologiques). Traitement par les antibiotiques.

— 2° les ulcères par *infection générale* (gommes ulcérées) et les *cancers cutanés*. Le traitement sera prescrit après confirmation histologique.

— 3° les ulcères de *cause circulatoire* (vrais ulcères phlébologiques) qui se subdivisent en :

a) *Ulcères variqueux simples*, pour lesquels la *méthode sclérosante* est la seule à employer grâce à son action de veinite et de périveinite qui réalise l'obturation de la varice et la sympathicectomie chimique.

b) Ulcères postphlébitiques et postphlébo-artéritiques, pour lesquels il recommande un traitement médical d'ensemble prolongé (compression élastique, cures vaso-dilatatrices mensuelles, opothérapie ovarienne s'il y a lieu, crénothérapie) et dans des *cas exceptionnels* : traitement chirurgical d'appoint minimum. En cas de présence possible de varices dans ces cas, l'auteur, après Raymond Tournay, applique la méthode sclérosante logique et efficace et qui ne présente aucun danger après une cure préalable antibiotique.

c) *Ulcères des artéritiques* : 1° ulcères par *embolie microbienne* artérielle, très rares et dont la guérison est spontanée; 2° ulcères des *vieux artéritiques oblitérés* : justiciables temporairement des antibiotiques, des sympathectomies chirurgicales et des vaso dilatateurs.

Les plaies aux jambes et la peau. — M. *Maury.* — La cicatrisation des ulcères variqueux se fait grâce aux leucocytes et à l'activité multiplicatrice des cellules environnantes. Ne pas gêner cette prolifération cellulaire par des pommades, des corps gras ou des poudres. Les tissus sclérosés n'ont qu'un pouvoir absorbant très faible. Ces ulcérations ne sont pas dues à une infection microbienne, mais à une stase veineuse continue du membre inférieur. C'est le degré de sclérose artérielle, veineuse et nerveuse, qui conditionne l'évolution de la cicatrisation. L'auteur emploie un pansement de marche qu'on peut appliquer localement en même temps que le traitement sclérosant des grosses veines variqueuses. Il se compose d'un pansement proprement dit, émollient, souple et spongieux, et d'une bande caoutchoutée élastique exerçant l'indispensable compression, qui active la cicatrisation et facilite la marche. Tous les ulcères variqueux, à l'exception de quelques rares cas compliqués d'artérite, de névrite ou d'ostéite sont cicatrisables.

Essai sur l'étiopathogénie des ulcères de jambe. — MM. *Jausion, Cailliau, Calop* et *Beji.* — Depuis le milieu du siècle dernier, les ulcères de jambe étaient tenus pour variqueux. Telle fut la doctrine des « phlébologues », avec les thèses de *Clerc* et de *Jousseaume*, et le mémoire de *Verneuil.* Les travaux de *Gougerot* (1921), suivis de ceux de *Favre, Contamin* et *Martine* (1924), puis de *Ramel*, ont rapporté le *complexe dit variqueux* à sa véritable essence dermatologique : l'accident ulcéreux sur placard de capillarite, sans obligation de coïncidence avec les varices. Parallèlement, on a distrait du groupe l'ulcération syphilitique.

L'ancien *eczéma variqueux* de *Broca*, de *Jeanselme* et *Gaucher* a été assimilé par *Gougerot* depuis 1931, à la *dermite purpurique et pigmentée*, angiodermite avec parakératose, dont la *dermatite lichenoïde purpurique* de *Gougerot* et *Blum* n'est qu'un cas particulier. Ce soi-disant eczéma mérite, en fait, le vocable plus simple de *capillarite* (*Gougerot*). A différencier de la maladie de *Schamberg* et du purpura annulaire télangiectasique de *Majocchi*, affections d'ailleurs très rares, cette capillarite banale est le *socle de prédilection de l'accident ulcéreux.*

La statistique récente des auteurs a montré que, sur 74 cas d'ulcères de jambe, 46 fois la capillarite était seule en cause, et 35 fois il s'agissait de femmes, ce qui est loin d'être classique. En opposition, sur 10 ulcères syphilitiques, 9 se recrutaient chez des hommes. Artérite, phlébite, diabète, paraplégie, fracture, pyodermite, tuberculose se partageaient le reste des cas.

Ainsi, le *véritable ulcère de jambe*, celui qui préoccupe les phlébologues, est l'*ulcère capillaritique.*

La part des capillarites dans les ulcères de jambe. — MM. *Cailliau* et *Jausion.* — Des biopsies systématiques ont montré aux auteurs que, chez les sujets atteints d'ulcères dits variqueux, se constataient les lésions des capillarites aiguës ou chroniques, dont le mémoire de *Touraine* (1937) a magistralement consacré l'existence.

Dans les *capillarites aiguës*, ces lésions sont d'ordre *dispédétique*, avec sclérose jeune et nécrose.

Dans les *capillarites chroniques*, il s'agit tantôt de *sclérose* et de *nécrose*, tantôt de *purpura* avec séquelles de sclérose et de nécrose. Ce processus aboutit souvent à des *angioformations importantes.*

Les accidents *les plus évolués* ressortissent à une *capillarite très sclérosante*, où les tissus du capillaire ont subi les *altérations atrophiques et dégénératives les plus intenses.*

Dans tous les cas, on observe des *thromboses* très particulières ainsi que la *dégénérescence des nerfs des parois vasculaires.*

Des images microphotographiques indiscutables consacrent ces notions histopathologiques.

Suggestions à propos des traitements récents des ulcères de jambe. — MM. *Jausion*, *Bénard*, *Boisselier* et *Beji*. — A ces accidents ulcéreux des capillarites, il ne saurait être question de remédier par une médication univoque. Quelques rubriques très récentes paraissent répondre à certaines indications thérapeutiques :

a) *Hormonales*, avec les *hormones « nerveuse » et parathyroïdienne*.

b) *Vitaminiques* avec les *vitamines du Groupe P* et la *vitamine A*.

c) *Phlébostatiques*, avec *héparine* et *dicoumarol* d'une part, *vitamine K* de l'autre, sous contrôle du *temps de Quick* ou de *Meunier*.

d) La *phlébosclérose* doit être pratiquée sauf contre-indications très restreintes, et par un sclérogène doux, telle la *glycérine chromée* de *Jausion*.

e) Elle sera prudemment conduite, aprés usage des *bactériostatiques*, injectables dans la veine (Sulfa-thio-urée) ou dans le muscle (sulfa-pyridine, sulfa-pyrimidine).

f) Elle sera puissamment aidée par les injections intrafémorales de *pénicilline*, avec ou sans infiltration périvasculaire par la *novocaïne* (*Ravina*).

g) Les *traitements locaux*, *antibiotiques* à la *tyrothricine*, ou *biologiques* à la *poudre de globules rouges* ou au *sang*, aideront à la guérison. Il ne semble pas que le pansement contact à la poudre d'aluminium soit d'une grande efficacité.

h) Les *modificateurs neuro-végétatifs : prostigmine*, *dérivés imidazoliques* ou les *médications trophiques : insuline*, contribueront à un meilleur état circulatoire du membre lésé.

i) Exceptionnellement, un appoint chirurgical s'avérera nécessaire, sous les espèces de la *ligature de la crosse de la saphène*, ou des greffes dermo-épidermiques, selon la technique de *Padgett*, ou celle plus récente de *Lagrot* et *Favre*.

Si l'ulcère dit variqueux est, en fait, capillaritique, aucune thérapeutique ne le jugule facilement, et s'il est toujours guérissable, ce n'est qu'en usant avec discernement des moyens conjugués que nous venons d'énumérer.

La méthode biométrique pour le diagnostic des états variqueux. — Dr *Léon Mabille*. — L'auteur rappelle l'utilité de sa technique d'oscillométrie des membres inférieurs. En comparant les chiffres obtenus pour les tensions maxima et minima, pour la pression différentielle et l'indice oscillométrique dans quatre attitudes types (position horizontale, position horizontale jambe en l'air, position assise, position debout) on obtient des graphiques très clairs qui caractérisent l'état normal et différencient nettement les divers états pathologiques veineux, notamment l'insuffisance valvulaire de la saphène, l'asthénie vasomotrice et les causalgies, les œdèmes et les troubles trophiques d'origine veineuse, les reliquats de phlébite. On peut déceler ainsi l'atteinte artérielle dans les séquelles de phlébite.

Ces graphiques constituent un guide très sûr au point de vue thérapeutique, l'opportunité, le choix, la valeur des traitements étant ainsi précisée.

Essai clinique sur les cellulites et les hypodermites. — Drs *Glotz* et *Gerson*. — Les auteurs définissent et décrivent ces entités morbides et les différentes formes cliniques que l'on peut rencontrer : d'abord la cellulite généralisée ou cellulite-maladie, qui revêt des formes multilocalisées ou paucilocalisées. Dans ce dernier cas les formes sont nombreuses : empâtement symé-

trique des membres inférieurs, forme rhizométique, formes localisées périarticulaires, abdominales, pectorales, costales.

Ils en rapprochent l'adipocyanose sus-malléolaire et l'adipocellulite périarticulaire.

Les hypodermites peuvent être soit aiguës (staphylococcique, streptococcique, postphlébitique ou périphlébitique, avec des variétés suivant l'évolution et le nombre des foyers). Elles peuvent être chroniques et alors revêtent soit un type hypertrophique (avec les variétés postphlébitiques, postlymphangitique, séquelle d'œdème cardiaque ou rénal, d'origine artérielle) soit un type à tendance scléro-atrophique se manifestant soit par des coulées périveineuses soit sous forme segmentaire.

Aux points de vue étiologique et pathogénique, les cellulites se développent sur des terrains endocriniens, colitiques ou bacillaires; les hypodermites relèvent soit d'un processus infectieux à tendance non suppurative, soit de processus artériels ou veineux localisés, soit de processus d'œdème chronique ou à répétition.

Contribution au traitement ambulatoire de la fissure anale. — Drs *Jean Villar* et *Hoffmann Martinot.* — Les auteurs décrivent leur technique habituelle et l'emploi d'une solution de scurocaïne-subtosan pénicillée dont l'effet est plus soutenu et plus rapide que celui des solutions huileuses. Elle évite également les accidents suppuratifs secondaires au traitement, ce qui est un avantage considérable.

Une cause généralement méconnue de la fissure anale. — Dr *Warter.* — L'auteur incrimine les fruits acidifiants, surtout les tomates. Il recommande la médication alcaline.

Raymond Tournay.

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

FACULTÉ DE PARIS

Clinique de la tuberculose. — Un cours de perfectionnement sur la tuberculose, *précédant le concours d'aptitude aux fonctions de médecin des services antituberculeux,* aura lieu *du 17 octobre au 30 novembre 1949, à la Clinique de la tuberculose de l'Hôpital Laennec* (Prof. Étienne Bernard), avec le concours de MM. Lesné, Rist, Courcoux, Mathieu, Armand-Delille, R. Debré, Pruvost, Sorrel, Maingot, R. Monod, Maurer, Fey, M. Lelong, Cardis, Gernez, J. Paraf, Bariéty, P. Bourgeois, Benda, Kourilsky, Aujaleu, D'Hour, J. Fouquet, Even, Brouet, Brocard, Mathey, A. Meyer, Bouvrain, Delarue, Poix, Baron, Rolland, Bernou, Soulas, Azoulay, Triboulet, Chadourne, Douady, Bretey, O. Monod, Le Foyer, J. Levaditi, Kreis, Lemoine, Mlle Lotte, MM. Weiller, Herrenschmidt, Depierre, Cros-Decam, Couve, Braillon, Mlle Fouché, MM. Tulou, Bourdin, Paley, Chiche, P. Renault, P. Lowis, Cl. Renaud, J. Weil, G. Arnaud, Kerambrun.

Ce cours s'adresse aux médecins et aux étudiants en fin de scolarité désireux de revoir, en un cycle complet, les notions récentes (cliniques, thérapeutiques, sociales et administratives) concernant la tuberculose.

— Le *matin*, des présentations cliniques, des séances de pleuroscopies, de bronchoscopies et d'interventions chirurgicales seront organisées dans les services de phtisiologie.

— L'*après-midi*, de 16 h. à 17 h. et de 17 h. à 18 h., auront lieu au Comité national de défense contre la tuberculose (66, boulevard Saint-Michel), les leçons dont voici le programme :

1. L'infection et la maladie tuberculeuses. — 2. Le bacille tuberculeux. — 3. La notion de contagion. — 4. La tuberculine et les réactions cutanées d'allergie. — 5. Les lésions histologiques de la tuberculose pulmonaire. — 6. La primo-infection tuberculeuse de l'enfant. — 7. Les formes cliniques de la tuberculose du nourrisson et de l'enfant. — 8. La primo-infection tuberculeuse de l'adulte. — 9. Les formes miliaires. 10. Les formes aiguës pneumoniques et broncho-pneumoniques. — 11. Les modes de début et les poussées évolutives de la tuberculose pulmonaire chronique, — 12. Les cavernes tuberculeuses. — 13. Les hémoptysies et leur traitement. — 14. Terrain et tuberculose. — 15. Les signes physiques. — 16. Le diagnostic bactériologique. — 17. Le diagnostic radiologique. — 18. Tomographie et tuberculose. — 19. Les examens fonctionnels (I). — 20. Les examens fonctionnels (II). — 21. La tuberculose du larynx. — 22. La tuberculose bronchique. — 23. La topographie broncho-pulmonaire. — 24. La tuberculose pleurale. — 25. La tuberculose osseuse et articulaire : clibique. — 26. La tuberculose osseuse et articulaire : pronostic et thérapeutique. — 27. La méningite tuberculeuse et son traitement. — 28. Sur la tuberculose rénale. — 29. Le problème de l'atélectasie pulmonaire. — 30. Les kystes gazeux. — 31. Les infiltrats pulmonaires et le syndrome de Loeffler. — 32. Les cancers du poumon. — 33. Les kystes dermoïdes intrathoraciques. — 34. Le diagnostic des tumeurs bronchiques. — 35. Le traitement chirurgical des tumeurs thoraciques. — 36. La maladie de Besnier-Bœck-Schaumann et la maladie de Hodgkin, — 37. La dilatation des bronches et l'exploration lipiodolée. — 38. Les abcès du poumon et leur traitement. — 39. Les pneumoconioses. — 40. Le poumon cardiaque. — 41. La streptomycine dans le traitement de la tuberculose de l'enfant. — 42. La streptomycine dans les miliaires et la tuberculose pulmonaire de l'adulte. — 43. La streptomycino-résistance. — 41. L'acide para-amino-salicylique, — 45. La cure hygiéno-diététique. Les climats. — 46. Le pneumothorax artificiel : indications et physiopathologie. — 47. La technique du pneumothorax et la conduite de la cure. — 48. — Les pleurésies du pneumothorax et leur traitement. — 49. Les perforations pulmonaires et leur traitement. — 50. La pleuroscopie et la section des brides pleurales. — 51. Désinsertion extra-pleurale des adhérences. Faradisation pulmonaire. — 52. Le pneumothorax extra-pleural. — 53. La thoracoplastie : indications et résultats, — 54. Exérèse : indications et résultats. — 55. La bronchoscopie. — 56. La lutte antituberculeuse. Ses résultats. — 57. La législation antituberculeuse et le Ministère de la Santé. — 58. Les examens systématiques. — 59. L'organisation et la vie d'un dispensaire. — 60. Le sanatorium et ses problèmes. — 61. Le préventorium. — 62. Le centre de cure pour jeunes enfants. — 63. L'Œuvre Grancher. — 64. Le placement familial des tout-petits. — 65. La prémunition antituberculeuse : le BCG. — 66. Le BCG. Sa réalisation pratique. — 67. La réadaptation des tuberculeux (I). — 68. La réadaptation des tuberculeux (II). — 69. Le charlatanisme. — 70. Pronostic général de la tuberculose.

Ce cours sera précédé, *du 3 au 15 octobre*, d'un cours et de travaux pratiques sur « *les méthodes de laboratoire appliquées au diagnostic de la tuberculose* ».

Les inscriptions, dont le nombre sera limité (droits : 3.000 fr. pour le premier cours; 4.000 fr. pour le second; 6.000 pour l'ensemble des deux), sont recues au Secrétariat de la Faculté tous les jours de 14 à 16 heures.

Un nombre limité de bourses et de remboursements de droits seront accordés par le Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, où les demandes doivent être adressées avant le 15 septembre.

Inscription pour les médecins étrangers : Salle Béclard, de 9 h. 30 à 11 h. ou de 14 à 16 heures.

CONCOURS ET PLACES VACANTES

Internat des hôpitaux-hospices de Seine et Marne, Oise et Eure-et-Loir. — *Un concours sur épreuves et sur titres aura lieu à l'Assistance publique de Paris, la deuxième quinzaine d'octobre 1949 pour le recrutement : en Seine-et-Marne (hôpitaux de Fontainebleau, Meaux, Melun, Montereau, Provins, Coulommiers, Lagny) d'au moins 5 internes; dans l'Oise (hôpitaux de Beauvais et Méru) d'au moins 3 internes; en Eure-et-Loir (hôpitaux de Chartres et Dreux, et sanatorium de Dreux d'au moins 9 internes.* Inscription *avant le 15 septembre aux directions départementales de la Santé de Seine-et-Marne, de l'Oise et de l'Eure-et-Loir.*

Médecins suppléants du service médical de nuit. — Un concours sur titres pour l'admission à 4 *emplois de médecin suppléant du service médical de nuit* aura lieu à la Préfecture de police, à une date qui sera fixée ultérieurement. *Inscriptions jusqu'au 1er septembre à la Préfecture de police.*

PRIX A DÉCERNER

Prix Chibret. — Un prix annuel de 100.000 francs a été fondé en mémoire du Dr Paul Chibret et sera décerné à l'auteur *d'un mémoire ou d'une thèse portant sur un sujet intéressant l'ophtalmologie.* Les candidats devront être soit un étudiant incrit à une Faculté de Médecine de langue française, soit un docteur en médecine ayant soutenu sa thèse depuis moins de deux ans, également devant une Faculté de langue française. Les mémoires soumis au jury devront être rédigés en français et imprimés ou dactylographiés. Ils devront être soit inédits, soit publiés dans le cours des douze mois précédents. Les thèses seront acceptées.

Le bénéficiaire de ce prix sera désigné par un jury constitué par les 12 membres du Comité et le secrétaire général de la Société française d'ophtalmologie. *Pour le prix Chibret de 1949, les mémoires devront être envoyés en cinq exemplaires et parvenir avant le 1er octobre 1949 à l'adresse suivante : Secrétaire général de la Société française d'ophtalmologie, Hôpital Lariboisière, Paris* (10e).

Le jury fera connaître sa décision à la fin du mois de novembre 1949.

OFFRES ET DEMANDES

VEUVE DE MÉDECIN, au courant administration, accepterait direction ou gérance Clinique ou Maison convalescence. (*Écrire au journal, qui transmettra*).

— DAME, milieu médical, au courant sténo-dactylo, cherche secrétariat médical (travail de bureau); accepterait au besoin travail demi-journée. (*Écrire au journal, qui transmettra.*)

A CÉDER, dans grande ville universitaire du Sud-Est, *cabinet médical* (*phtisiologue*). Très bel appartement. Équipement radiologiste et tous appareils. *Libre immédiatement.* (*Écrire M. Goy, Le Rayol* (*Var*).

URGENT. — *A céder à Paris 3 pièces uniquement professionnelles, avec loyer mensuel et clientèle O.-R.-L. Écrire sous initiales BX au journal, qui transmettra.*

ACTUALITÉ

Les gaîtés de la Sécurité sociale.

La *Sécurité sociale* a trop souvent... ennuyé les lecteurs de ce journal (comme médecins — et comme lecteurs) pour ne point leur devoir quelque dédommagement. Nous pensons avoir trouvé dans le « sottisier » des assurés sociaux la matière de cette équitable compensation; les savoureux extraits qu'on va lire — *extraits dont l'authenticité est garantie* — seront, pour beaucoup, une révélation : auriez-vous imaginé, Chers Confrères, que la « Correspondance Assurés-Caisses » pût s'avérer un antidote de la mélancolie?

« En réponse à votre lettre, j'ai déjà cohabité avec des officiers, mais sans résultats ».

« Monsieur, je vous envoie un certificat de mariage et deux enfants; l'un d'eux est une erreur, comme vous pouvez le voir ».

« Voudriez-vous, je vous prie, rechercher si mon mari est mort, car l'homme avec qui je vis maintenant refuse de manger et de faire quoi que ce soit avant d'être certain. »

« En réponse à votre lettre, j'ai donné le jour à un garçon qui pèse dix livres. Est-ce satisfaisant? »

« Je voudrais mon argent aussitôt que vous pourrez me l'envoyer; j'ai été au lit avec le docteur pendant une semaine, et il semble ne m'avoir fait aucun bien; si cela ne va pas mieux, il faudra que je prenne un autre docteur. »

« Je n'ai pas d'enfant; mon mari travaille jour et nuit, il est conducteur d'autobus. »

« Selon vos instructions, j'ai donné le jour à deux jumeaux, dans une enveloppe ci-jointe. »

« Le bébé a besoin de lait, le père ne peut lui en donner. »

« Vous avez changé mon petit garçon en petite fille; est-ce que cela fait une différence? »

« En réponse à votre enquête dentaire, les dents de devant vont très bien, mais celles de mon derrière me font très mal. »

(*Pour copie conforme.*)

Le ticket modérateur. — *Le journal* Le Monde, *portant la date du 15 juin 1949, a publié sous la rubrique correspondante une longue lettre émanant de* M. Alexandre Aron *qui était directeur général des Assurances sociales au Ministère du Travail au début de l'application de la loi des Assurances sociales.*

Etant données la personnalité de M. Aron *et l'importance de la question du ticket modérateur en matière d'Assurances sociales, nous croyons devoir publier la plus grande partie de la lettre de l'ancien directeur général :*

« Les hommes qui, vers les années 1928-1930, ont mis au point le premier texte des Assurances sociales regardaient comme la défense essentielle contre les abus l'institution du « ticket modérateur », autrement dit la mise à la charge de l'assuré de 20 p. 100 du tarif de remboursement par la Caisse des frais médicaux et pharmaceutiques toutes les fois qu'il ne s'agit pas d'une nécessité d'intervention *a priori* incontestable (grandes opérations chirurgicales, accouchements, etc.) »

« On a dit par la suite que la différence entre les honoraires exigés par le Corps médical et le tarif des Caisses constitue à elle seule un frein suffisant contre les excès de consommation et qu'il n'est nul besoin d'un frein complémentaire. Sur ce raisonnement, des mutuelles ont accepté un peu partout — même dans les Ministères, même au Ministère des Finances — de rembourser le ticket modérateur. »

« Mais, à supposer qu'il soit plus ou moins valable pour les frais médicaux proprement dits, l'argument cesse totalement de l'être pour les frais pharmaceutiques qui constituent, chacun le sait, une des charges les plus lourdes et surtout les plus élastiques de la Sécurité sociale. Ici la Caisse paie exactement 80 p. 100 de la note du praticien. Si la mutuelle rembourse les 20 p. 100 restants, l'assuré n'a plus que le scrupule d'ordre moral pour se défendre contre la tentation d'abus, et souvent ce n'est guère. Un médecin qui ne clôt pas une consultation quelconque par une grande page d'ordonnance est vite disqualifié; et quand son client lui dit : « Docteur, ajoutez du coton hydrophile, des compresses, de l'aspirine, de l'alcool, des sirops ou des pastilles contre le rhume, etc.. », d'un air approbatif ou résigné, suivant son caractère, il s'exécute.... et la note du pharmacien monte éperdument. »

« Un autre argument que l'on emploie pour défendre le remboursement du ticket modérateur par la mutuelle est le suivant : « Mais l'assuré paie sous forme de cotisation à la mutuelle le » strict équivalent du remboursement complémentaire qu'il » reçoit d'elle. » Voire. On oublie seulement — et c'est l'essentiel — que chaque fois que ledit remboursement entraîne un allongement de l'ordonnance la Caisse de Sécurité sociale paie 80 p. 100 de cet allongement, tandis que l'intéressé n'en supporte, par sa cotisation à la mutuelle que 20 p. 100, en supposant encore qu'il ne soit pas plus gourmand que ses frères mutualistes. »

« La conclusion est qu'il faut rendre au ticket modérateur sa signification première. Rien n'est plus facile, au moins en principe. Deux lignes insérées dans la loi de Sécurité sociale interdisant de couvrir par une assurance la participation qu'elle a mise à la charge de l'intéressé et sanctionnant convenablement l'infraction, aussi bien du côté de l'assuré que de l'organisme assureur, y suffiraient. »

« Peut-être, cela fait, pourra-t-on tenter d'obtenir des médecins un peu plus de modération dans la rédaction des ordonnances, sans diminuer en rien l'efficacité de leur intervention. »

(*Extrait d'une circulaire du Comité intersyndical.*)

NÉCROLOGIE

— Prof. Petridis (d'Alexandrie) membre correspondant de l'Académie de Chirurgie;

— Dr Georges Quentin, ophtalmologiste honoraire des Hôpitaux de Reims, décédé à Reims le 19 juin;

— Dr André-Nicolas Rabourdin (de Rambouillet);

— Dr Paul Vignard, chirurgien honoraire des Hôpitaux de Lyon, décédé le 11 juin;

— Dr André Thévenin (de Messanges, Landes);

— Dr Frédéric Debusschère (de Boulogne-sur-Mer), ancien interne des Hôpitaux de Paris.







Réalisation en Thérapeutique journalière de L'ÉPREUVE DE MELTZER-LYON

CHOLÉCYSTINE

Dragées glutinisées de **sulfate de magnésium**

se dissolvant rapidement dans le duodénum, **réalisant** ainsi un véritable drainage médical des voies biliaires

La **CHOLECYSTINE PEPTONÉE** contient 0 gr. 05 de peptone en plus du Sulfate de Magnésium.

DOSES : 6 à 10 dragées par jour, le matin à jeun ou en plusieurs fois une heure avant les repas.

Laboratoire G. VAURS, 72, Avenue Kléber — PARIS

Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L.) : Dr H.-J. LAURENCE. — AUTORISATION N° 4.418. — R. C. Seine n° 297.872 B.
Imprimerie CHANTENAY, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e) - 1949.

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Administration et Rédaction : 8, Square du Croisic (Bd Montparnasse) PARIS-15e
Téléph. : SUFfren 51-09
C-C Postaux n° 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS de 8 h. à midi, de 14 h. à 17h.30 (*samedi excepté*).

PUBLICITÉ
Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux **BUREAUX du JOURNAL** 8, square du Croisic, Paris-15e
Téléph. : SUFfren 51-09

Fondateur : H. HUCHARD. — Anciens Directeurs : Charles FIESSINGER, Noël FIESSINGER.

DIRECTEUR : Gabriel LAURENCE, *Chirurgien des Hôpitaux de Paris.* — RÉDACTEUR EN CHEF : Louis GOUGEROT, *ancien Chef de clinique médicale à la Faculté de Paris.* — SECRÉTAIRE DE LA RÉDACTION : Charles FIESSINGER, *Interne de l'Hôpital Saint-Joseph de Paris.* — Secrétariat général : J. LAURENCE, *Chirurgien Hre de l'Hôpital St-Joseph.*

COMITÉ DE RÉDACTION. — *Médecine* : MM. les Prof. GOUGEROT et LEMAIRE; MM. les Prs Agrégés BROUET, DEGOS, GARCIN, LENÈGRE, F. P. MERKLEN; MM. les Drs ALBEAUX-FERNET, Guy ALBOT, CÉLICE, DOMART, GROSSIORD, LAUNAY, MALLET, MILLIEZ, THIEFFRY, Médecins des Hôpitaux; MM. Francis BORDET, Médecin de l'Hôpital Saint-Joseph; FAUVET, Médecin de l'Institut du Cancer; AUSSANNAIRE, Assistant des Hôpitaux; M. R. TIFFENEAU, Chef de Clinique à la Faculté. — *Chirurgie* : M. le Prof. Agrégé HUGUIER; MM. les Drs CHIGOT et VERNE, Chirurgiens des Hôpitaux. — *Gynécologie-Obstétrique* : M. le Prof. Agrégé VIGNES; M. MORIN, Gynécologues-Accoucheurs des Hôpitaux. — *Oto-Rhino-Laryngologie* : M. le Dr MOULONGUET, Oto-rhino-laryngologiste des Hôpitaux. — *Ophtalmologie* : M. le Dr GUILLAUMAT, Ophtalmologiste des Quinze-Vingts.

ABONNEMENTS
(*S'adresser : 8, Sq. du Croisic*)
Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.
France et Colonies, 1.200 fr.
(Étudiants.... 600 fr.)
Étranger........ 2.000 fr.

Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr.

Avis aux abonnés. — *Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.*

SOMMAIRE DU N° 30

A NOS ABONNÉS

En raison du congé légal annuel du personnel, l'imprimerie du Journal des Praticiens *sera fermée du 5 Août au 1er Septembre.*

Nos abonnés recevront le numéro du 11 Août en même temps que celui du 4 Août;

Les deux derniers numéros d'Août (18 Août et 25 Août) leur seront adressés à dater du lundi 29 Août;

Le numéro du 1er Septembre paraîtra à la date normale.

Les Bureaux du Journal, 8, Square du Croisic, seront, pour le même motif, fermés pendant la même période (5 août–1er septembre).

VARIÉTÉ

La vision des couleurs (1)

II

Les phénomènes objectifs liés à la vision colorée sont d'étude beaucoup plus récente et comprennent deux groupes de découvertes essentielles :

D'une part celle de PIGMENTS :

On connaissait depuis longtemps le pourpre rétinien, pigment photolabile, c'est-à-dire susceptible d'être détruit par la lumière et reconstitué à l'obscurité par le métabolisme rétinien. Or ce pigment est lié aux bâtonnets, il prédomine donc dans les régions périphériques de la rétine où la vision colorée peut ne pas exister (par un éclairement suffisamment faible) et sa courbe d'absorption coïncide avec la courbe de visibilité en basse lumière. Longtemps s'étaient bornées là nos connaissances sur une éventuelle photochimie de la rétine lorsque Wald en 1937 découvrit dans la rétine à cônes des oiseaux diurnes des boules colorées, incluses dans les cônes, de couleurs différentes et contenant trois substances : une verte, une jaune et une rouge de nature toutes trois carotinoïdes et solution huileuse dans ces boules colorées. Ces substances sont *photostables* et Wald les interprétait comme destinées à jouer le rôle d'écrans colorés comme les grains d'amidon colorés de la plaque autochrome de Lumière. Or en réalité il semble bien après les magnifiques travaux de von Studnitz, que ces pigments soient les *substances mères* de trois pigments *photosensibles.* Cet auteur, en effet, de 1937 à 1942, a pu déceler, pour les rétines d'animaux très différents contenant soit des cônes seuls, soit des cônes et des bâtonnets, l'existence dans les extraits à l'éther d'un pigment *photolabile* à trois *maxima d'absorption* : l'un dans le rouge, l'autre dans le vert, le troisième dans le bleu. Il l'a interprété comme la superposition, en réalité, de trois *pigments* photolabiles ayant leurs maxima respectifs dans les régions précitées. Bien plus, isolant par chromatographie (1) les trois pigments stables de Wald, il a pu voir qu'à chacun d'eux était lié un des pigments photolabiles : d'où l'hypothèse très vraisemblable que les pigments photostables des boules colorées des oiseaux sont les substances mères des pigments photosensibles.

L'autre grande découverte (1940 à 1943) est due au savant suédois Granit : celui-ci chez différents animaux enlève la cornée et le cristallin et au moyen d'un micromanipulateur et sous microscope, pique dans la rétine (en des endroits placés au hasard) une *micro-électrode* constituée par un fil de platine de quelques microns de diamètre. Il a réussi ainsi à recueillir le message électrique sensoriel de *fibres isolées du nerf optique.* Rappelons que ces manifestations électriques de messages sensoriels sont constitués, comme l'a montré Adrian, d'une volée d'impulsions négatives dont la fréquence est d'autant plus grande que l'intensité de l'excitant sensoriel est plus élevée et que même entre certaines limites la fréquence de ces influx est proportionnelle au logarithme de l'intensité de l'excitant, objectivant ainsi la fameuse loi psychophysiologique de Weber-Fechner. Étudiant donc les réponses de fibres isolées (prises au hasard dans la rétine), en fonction de la longueur d'onde de la lumière excitatrice, Granit a pu déceler l'existence statistique de quatre catégories de fibres nerveuses : la plus nombreuse que Granit appelle « dominateur » a une courbe de réponses électriques superposable à la courbe de visibilité en haute lumière : Granit l'interprète comme responsable de la sensation de brillance indépendamment de la couleur. Trois

(1) Voir *Journal des Praticiens* du 21 juillet, p. **563.**

(1) Méthode permettant de séparer des substances en général colorées par différences d'adsorption sur une colonne de poudre tassée : alumine, argile, etc.

autres catégories de fibres (moins nombreuses chacune) ont des courbes présentant un maximum respectivement dans le rouge, le vert et le bleu : Granit les appelle « modulateurs ».

Tels sont parmi un nombre considérable de faits expérimentaux les plus saillants et les plus importants pour l'édification d'une théorie. Nombreuses sont également celles-ci et l'on peut presque dire que chacun des auteurs qui se sont occupés de la vision des couleurs a sa théorie propre, qui diffère peu ou prou de celle du voisin. C'est dire qu'aucune ne peut être considérée comme exhaustive. Néanmoins, surtout depuis les recherches expérimentales modernes, de von Studnitz et de Granit, on peut dire à l'heure actuelle que toutes les théories qui ne sont pas dérivées de façon plus ou moins proche de la théorie trichromatique de Young et Helmholtz sont dépassées par les événements.

Cette dernière a été émise sous sa forme primitive par Young dès 1807 : elle admet comme fait fondamental l'existence, disséminées dans la rétine de trois catégories de récepteurs respectivement sensibles au rouge, au vert et au bleu. Helmholtz a eu l'intuition géniale que ces récepteurs devaient différer par la présence de trois pigments photosensibles à courbes d'absorption devant se superposer aux courbes hypothétiques de sensibilité des trois récepteurs.

Or les apports expérimentaux modernes viennent de prouver l'existence réelle de ces trois récepteurs : « modulateurs » de Granit avec les trois pigments photolabiles de von Studnitz qui y sont liés. Parmi les éléments rétiniens quels sont ces récepteurs? Jusqu'à ces tous derniers temps on admettait que c'étaient uniquement les cônes, les bâtonnets ne jouant de rôle que dans les sensations incolores à basse lumière. Or il semble bien que cette assertion doive être révisée depuis les recherches de Willmer, dont nous avons parlé, montrant que la *fovea* est aveugle au bleu et doive faire admettre que ce sont les bâtonnets qui sont les récepteurs du bleu; les récepteurs pour le rouge et le vert étant des cônes.

Mais en plus des trois groupes de récepteurs électivement sensibles dans les zones de longueur d'onde des fondamentales, nous avons vu que Gramt a montré l'existence d'une quatrième catégorie de cônes dont la courbe de réponse coïncide avec la courbe de visibilité diurne totale, et qu'il considère que ces récepteurs sont responsables de la sensation de brillance sans sensation de couleur; l'excitation des récepteurs électifs : « des modulateurs », viendrait « moduler » cette sensation de brillance lui ajoutant le caractère coloré. Piéron a émis une théorie analogue où les « dominateurs » de Granit seraient des « cônes mixtes » contenant à la fois les trois pigments photosensibles en quantités d'ailleurs inégales. Ces cônes mixtes et les récepteurs électifs seraient en interconnexion par des neurones d'association, jouant normalement un certain rôle inhibiteur.

Ainsi par l'existence des trois sortes de récepteurs, dont les courbes d'absorption et de réponse électrique sont très analogues à celles prédites par Helmholtz, sont expliquées toutes les données subjectives de la synthèse trichrome des couleurs. Les dyschromatopsies seraient interprétées par l'absence du modulateur rouge dans la protanopie et pour la deutéranopie la présence en quantités égales du pigment rouge et du pigment vert dans les cônes qui normalement ne contiennent que l'une ou l'autre. Ceci expliquerait que ces dyschromatopes aient le jaune et le bleu pour leurs deux fondamentales.

Les phénomènes dus à la fatigue par une lumière colorée sont également bien expliqués : il est très compréhensible que la fatigue par le jaune entraîne ultérieurement la suppression de la vision du rouge et du vert, puisque la sensation de jaune résulte de l'excitation simultanée de ces deux sortes de récepteurs. L'existence après fatigue de sensations plus saturées que les couleurs spectrales s'explique dans la théorie de Piéron

par la fatigue des neurones d'interconnexion inhibiteurs. Mais une objection souvent donnée contre la théorie trichrome est la suivante : un point lumineux qui devrait cependant n'exciter qu'un seul récepteur rétinien est vu cependant avec sa couleur normale. Or prenons par exemple un point jaune : il devrait être vu soit vert, soit rouge selon qu'il tomberait sur l'un des récepteurs correspondants. On peut y répondre, comme pour l'hypothèse de Willmer de la cécité au bleu de la *fovea*, que jamais l'œil n'est immobile, toujours existent des oscillations très petites de l'œil qui pourront amener sur les récepteurs de chaque catégorie l'image d'un point lumineux en un temps inférieur à la durée de persistance des impressions lumineuses. Tout récemment d'ailleurs Hartridge, en éclairant l'œil par des faisceaux lumineux très étroits, a pu enregistrer des variations de la teinte jaune selon les points de la rétine où tombe ce faisceau.

Si donc tous les faits de la vision colorée ne sont pas encore complètement et adéquatement expliqués, si certains points ou certaines variantes de la théorie trichrome sont encore sujets à discussion, le canevas général doit rester le cadre où viendront s'insérer les théories de l'avenir et l'on ne peut qu'admirer l'intuition générale de Young et d'Helmholtz qui a guidé les découvertes modernes. L. G.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE EXTRAORDINAIRE DE LA CONFÉDÉRATION DES SYNDICATS MÉDICAUX FRANÇAIS (*Circulaire du Secrétariat général de la Confédération aux Présidents et Secrétaires des syndicats départementaux*).

L'Assemblée générale extraordinaire de la Confédération des syndicats médicaux s'est tenue les 2 et 3 juillet. 86 départements étaient représentés par des délégués dûment mandatés, au nombre de 193.

Ces représentants de 30.000 praticiens de France, au cours de débats qui ont occupé deux journées, ont examiné les grandes questions mises à l'ordre du jour, toutes d'une importante évidente en ce qui touche le présent et l'avenir immédiat de notre profession.

L'ordre du jour, volontairement réduit, de cette Assemblée extraordinaire comportait essentiellement l'examen de la position syndicale en présence de la situation actuelle en matière de Sécurité sociale et de fiscalité.

I. — Sécurité sociale

Conventions.

L'Assemblée générale de décembre 1948, prenant acte de l'impossibilité dans laquelle déclaraient se trouver les Caisses de Sécurité sociale représentées par la F. N. O. S. S., de réaliser une entente sur le plan national, malgré la modicité de nos demandes pour un réajustement nécessaire, avait pris la décision suivante :

« Les conventions en cours peuvent être l'objet d'avenants ne prolongeant pas leur durée, comportant les 20 % d'augmentation (minimum fixé par la Confédération);

A l'expiration des conventions, un renouvellement ne sera effectué que si de nouveaux contacts FNOSS-CONFÉDÉRATION ont réalisé un accord. »

Un climat favorable à la réalisation d'un accord de ce genre n'a pu être créé sur le *plan national.*

Par ailleurs, sur le plan local et régional, les conversations et les prises de contacts, les unes et les autres amicales, entre de très nombreuses Caisses de Sécurité sociale et des syndicats

médicaux, nous ont largement démontré que des ententes étaient possibles et souhaitées par les deux parties, sur le plan local.

Syndicats départementaux et Caisses départementales ou régionales, en rapport direct et étroit avec les assurés scoiaux, se sont évidemment rendu compte que, bien souvent, sinon toujours, l'absence de convention, dans un certain nombre de règions du moins, portait aux assurés eux-mêmes un préjudice certain, alors que le responsabilité du conflit n'était pas de leur fait.

Il y avait donc lieu de savoir :

— Si l'ensemble des syndicats médicaux, groupés dans notre Confédération, devait maintenir l'interdiction de signer, sous la forme adoptée en décembre;

— Si la Confédération devait obliger moralement tous les syndicats à signer des conventions, dans des conditions normales;

— Ou si, enfin, elle devait laisser à chaque syndicat départemental la liberté de conclure des conventions avec les Caisses, si un accord se manifestait, — accord qui devrait tenir compte des exigences, extrêmement modestes, répétons-le, que nous avions formulées en décembre 1948.

C'est cette dernière décision qui a été prise par l'Assemblée générale extraordinaire, à une *très grosse majorité* (*25 opposants seulement s'étant manifestés*).

Elle devient, dès ce jour, applicable dans les conditions qui sont insérées à l'ordre du jour voté, et dont voici le texte :

L'Assemblée générale extraordinaire des syndicats médicaux français, après une étude approfondie de la situation actuelle,

Autorise les syndicats médicaux qui l'estiment utile, à établir des conventions avec les Caisses de Sécurité sociale, sous la condition que les termes de la convention soient d'accord avec ceux du Protocole FNOSS-CONFÉDÉRATION, et que les barèmes d'honoraires réalisent au minimum, sur les chiffres de juillet 1948, *les augmentations jugées indispensables par l'Assemblée générale de décembre* 1948.

Bien que cet ordre du jour ne comporte pas, avant la signature d'éventuelles conventions, l'autorisation confédérale, il a été dit, sans opposition aucune, au cours de la discussion, que le texte même de la convention tout entière, y compris naturellement les barèmes d'honoraires proposés, devait être communiqué au Bureau confédéral, pour que celui-ci fasse, s'il y a lieu, les observations utiles avant signature.

L'autonomie syndicale du département reprend donc tous ses droits en la matière, sous les réserves ci-dessus précisées.

Tiers payant.

Vous avez été saisis de la question dès le 3 juin dernier par Circulaire n° 65.

Vous trouverez, dans le numéro du *Médecin de France* actuellement sous presse et qui va vous parvenir, sous la forme d'un « leader » une très courte étude sur la question du tiers payant rappelant succinctement les raisons essentielles qui font de nous des opposants irréductibles à la généralisation de cette modalité, que nous n'avons acceptée, dans des cas très particuliers, qu'à notre corps défendant.

Cette question a fait l'objet d'un débat extrêmement important, à la suite duquel l'ordre du jour ci-dessous, dont nous vous signalons toute la gravité (puisqu'il engage formellement le Corps médical) a été voté.

Si un jour ou l'autre, que ce soit demain ou à une époque bien plus éloignée, la généralisation du tiers payant était introduite dans le fonctionnement de la Sécurité sociale, il faut que tous les médecins sachent dès maintenant, que tous les parlementaires et tous les responsables en matière de Sécurité sociale sachent également que le Corps médical français, pour les raisons que nous vous indiquons, préférerait employer l'arme déterminante que nous avons entre les mains sous forme de

grève générale administrative, plutôt que de se plier à une forme d'exercice d'où résulterait un abaissement moral et matériel indiscutable de la médecine française.

L'Ordre du jour dont voici le texte a été voté (nous le soulignons expressément) à l'unanimité de tous les délégués présents :

L'Assemblée générale extraordinaire des syndicats médicaux français a fait connaître son opposition absolue à l'extension à la Sécurité sociale du système dit du tiers payant.

Ce système engendre l'abaissement de la moralité du médecin et du malade.

Il résulterait, de son application, l'augmentation du nombre des actes médicaux, des frais pharmaceutiques, des abus en matière de repos, sans contrepartie utile pour les malades.

Il en résulterait aussi l'abaissement du niveau scientifique de la médecine française.

Il placerait nécessairement le médecin dans une situation d'inacceptable sujétion vis-à-vis des Caisses de Sécurité sociale.

L'application aux assurés sociaux, en France, du « tiers payant », serait immédiatement suivie d'une grève administrative totale.

A cet Ordre du jour, un court commentaire a été ajouté que voici :

L'Assemblée générale fait observer que s'il s'agit seulement de permettre à certains assurés de n'avoir pas, dans quelques cas, à faire d'importantes avances, il suffit de reprendre les dispositions de l'article 4, § 4, alinéa 2 de la Loi de 1930, permettant l'avance par les Caisses aux assurés.

Le texte ci-dessus a été adressé à M. le Président du Conseil au lendemain même de l'Assemblée.

II. — Fiscalité

Cette deuxième question a été l'objet de discussions fort longues.

Notre Commission fiscale s'était réunie la veille.

Le Conseil d'administration et le bureau avaient, par ailleurs, longuement étudié ce chapitre.

L'action considérable, tenace et persistante depuis des mois et des mois, et les résultats acquis, ont été exposés à l'assemblée.

Nous ne pouvons, dans une circulaire, donner les détails des interventions et nous en arrivons tout de suite aux conclusions adoptées. Le compte rendu, à paraître d'après la sténographie, vous donnera une impression plus complète de l'atmosphère d'inquiétude, et aussi de révolte, qui s'est manifestée en présence d'une fiscalité tous les jours aggravée, et sous le poids de laquelle nous succombons.

A la question fiscale pure étaient évidemment liées les questions de « parafiscalité », dont la plus importante était celle des allocations familiales, en raison du fait de la décision récente qui porte à 48.000 francs la cotisation plafond.

L'Ordre du jour ci-dessous a été d'abord voté :

L'Assemblée générale extraordinaire demande que soit rétablie la Caisse nationale autonome d'allocations familiales des professions médicales;

Réclame la suppression de toute cotisation pour les médecins âgés de 65 ans ayant élevé plus d'un enfant, et de 70 ans pour tous les autres.

Déclare que le taux plafond des versements, qui vient d'être porté à 48.000 fr. annuels, constitue pour tous une charge intolérable.

A cet Ordre du jour, l'Assemblée a voulu apposer une sanction immédiate, sanction dont nous avons parlé à maintes reprises.

Nous n'avons plus aucune raison de faire à un Gouvernement qui, fiscalement, nous opprime de plus en plus, de véritables cadeaux sous forme de réduction d'honoraires et d'obligations supplémentaires de paperasserie, pour des soins donnés à des catégories — incontestablement intéressantes — de citoyens

dont l'État seul doit assumer la charge des promesses faites; il s'agit des bénéficiaires de l'ancien article 64 de la loi des Pensions, devenu article 115 des lois codifiées en octobre 1947.

La décision prise ci-dessous a, comme la première au sujet du tiers-payant, une importance que vous comprendrez certainement, et *qui se double d'une nécessité d'application* **immédiate.**

Le temps est venu de ne plus seulement émettre des vœux, ou de formuler des menaces; il y a lieu d'appliquer, dès maintenant, d'une façon absolue, générale, et sans faiblesse, une décision qui est d'ailleurs, parmi celles dont nous pouvons disposer, la plus pertinente, pour que le Gouvernement comprenne enfin que les limites sont dépassées d'une compression fiscale que nous ne pouvons plus supporter.

Voici l'Ordre du jour voté :

L'Assemblée générale extraordinaire des syndicats médicaux français,

— Considérant l'aggravation progressive des charges fiscales, et des versements d'allocations familiales;

— Considérant l'augmentation également progressive du coût de la vie et, spécialement en ce qui touche les médecins, des loyers professionnels et des patentes sur appartements et garages;

— Considérant que de ce fait toutes raisons ont disparu de consentir des honoraires réduits pour les bénéficiaires de l'Art. 64 de la Loi des Pensions, honoraires qui sont à la charge de l'Etat;

— Considérant enfin que dans le plus grand nombre des départements, les médecins attendent encore les honoraires dûs au titre de l'Art. 64 pour soins donnés en 1948, honoraires qui, par ailleurs, ne correspondent plus à ceux qui sont actuellement nécessairement fixés à un chiffre plus élevé;

Déclare qu'à dater du 1er août 1949 les honoraires correspondant aux soins donnés aux bénéficiaires de l'Art. 64 seront les honoraires syndicaux réclamés directement (contre reçu s'il y a lieu) les médecins se refusant à partir de cette date à remplir les carnets de soins et à établir tous les trimestres des bordereaux en double expédition.

Donc,

A dater du 1er août 1949 : aucun carnet de soins article 64 ne doit plus être rempli — Les ordonnances seront écrites sur nos papiers à en-tête — Aucun feuillet du carnet ne sera rempli ni détaché.

Il appartiendra au bénéficiaire de l'article 64, soit sur la production de son ordonnance, soit sur la production d'un reçu que vous lui délivrerez (reçu timbré) de se faire rembourser par la Préfecture, représentant direct du Gouvernement.

Les bureaux des syndicats départementaux, en attendant que paraisse la présente Circulaire au *Médecin de France*, sont donc tenus de faire, sur ce point, *dès aujourd'hui*, toutes démarches utiles, et de donner la diffusion nécessaire à cette décision : tout d'abord, auprès des médecins; ensuite auprès des Préfectures, et, s'il y a lieu, des associations de pensionnés, auxquelles vous expliqueriez les raisons qui nous mettent dans la nécessité de prendre cette détermination.

Les intérêts des pensionnés ne sauraient être lésés, puisque, dans tous les cas, ils ont des droits sur l'Etat, qu'il leur suffira de faire valoir.

De notre côté, nous prévenons le Président du Conseil et le ministre des Pensions.

A cet ordre du jour a été ajouté un complément, dont voici le texte :

« L'Assemblée décide en outre de présenter, de façon massive, dans les formes légales, les réclamations concernant l'établissement irrégulier des feuilles de patentes pour 1949. »

* * *

Nous joignons à la présente circulaire, dont, une fois encore,

nous soulignons l'extrême importance, quelques documents supplémentaires, en raison du fait que le *Médecin de France* ne peut les publier tous immédiatement. Vos délégués départementaux à l'assemblée vous auront d'ailleurs, sans aucun doute, donné déjà toutes les précisions utiles, et leurs impressions d'assemblée.

Nous répétons que la présente circulaire ne veut nullement constituer un compte rendu, même sommaire, de l'Assemblée; elle est destinée à transmettre les décisions importantes prises par une Assemblée régulière, et comporte, en conséquence, et en ce qui touche spécialement la mesure prise pour la suppression des carnets de soins article 64, la transmission d'un ordre d'exécution émis par l'Assemblée.

Le Secrétaire général : Dr P. Cibrie.

Qualification

(*Ordre du jour voté à la séance du 3 juillet de l'Assemblée générale extraordinaire de la Confédération.*)

L'Assemblée générale des syndicats médicaux français,

— Considérant que des refus de qualification ont été prononcés qui ne se justifient pas;

— Considérant que, d'autre part, des qualifications ont été prononcées dans des conditions regrettables;

— Considérant que les Commissions ont toujours pouvoir, en présence d'un fait nouveau, de reviser leur décision; que ce fait nouveau peut être la demande même du syndicat;

Étant donné l'importance de la qualification, en présence des dispositions touchant à la Sécurité sociale;

— DEMANDE qu'en principe aucune décision de qualification ne soit prononcée sans l'audition de l'intéressé s'il le désire,

— DEMANDE en outre que pour les cas litigieux la révision soit faite en tenant largement compte des situations et des droits acquis, et en se montrant plus rigoureux pour l'avenir.

Pléthore. *Lettre de la Confédération des syndicats médicaux « aux parents, aux élèves de Philosophie des lycées et collèges de France ».*

Jeunes gens qui allez terminer vos études secondaires, voici le moment venu pour vous de choisir une carrière. Vous êtes à l'âge des grands enthousiasmes et des impulsions vives. Mais déjà vous avez dépassé l'adolescence, vous êtes des hommes ou des femmes chez lesquels doit aussi intervenir la froide raison lorsque vous devez prendre quelque décision grave.

Or y en a-t-il beaucoup dont l'incidence sur une vie entière soit plus importante que le choix d'une carrière?

Vous y avez pensé et certainement réfléchi. Peut-être, cependant, n'êtes-vous pas souvent en possession de tous les éléments qui peuvent influer sur votre choix.

Nous vous parlerons seulement aujourd'hui de la carrière médicale.

Nous n'avons nullement l'intention de vous en détourner, nous qui l'avons choisie à votre âge, qui avons depuis fait les études nécessaires, qui avons exercé plus ou moins longtemps déjà, qui connaissons bien de notre profession les avantages et les difficultés.

Les avantages sont puissants, prenants, dans l'ordre moral surtout.

Ceux dont le cœur est généreux, le dévouement total, qui ont en plus le goût de l'étude (car ils seront d'éternels étudiants) trouveront dans la profession médicale de hautes satisfactions; parfois même seront-ils touchés de quelque manifestation de reconnaissance.

Du point de vue matériel, si leur santé est bonne, leur activité suffisante, leurs charges modérées, ils vivront honorablement, ne feront certes pas fortune, mais s'ils sont économes pourront assurer leur vieillesse, sous la condition cependant de travailler

jusqu'à un âge avancé, et sous la condition aussi d'une suffisante stabilité monétaire.

A tout prendre, à l'heure actuelle, la situation du médecin honnête et travailleur est honorable.

A l'heure actuelle, oui — mais dans 8 ou 10 ans?

C'est à ce moment que se fera sentir cruellement ce que nous appelons la pléthore.

Le nombre des médecins croît en effet d'une façon rapide.

On comptait en 1900	*un médecin pour*	2.200	*habitants*
— 1947	—	1.300	—

— En 1926, 7.336 étudiants en médecine étaient inscrits aux Facultés et Écoles.

— En 1938, le chiffre passait à 10.480.

— En 1947, il atteignait 17.000.

On comptait en 1re année, en	1937 :	1.545	*étudiants*
— —	1940 :	1.979	—
— —	1947 :	4.511	—

Il est permis de supposer, compte tenu d'un déchet de 30 % environ, que dans 6 ans, le nombre de médecins sera accru de 7.000 unités.

Ceci tient pour une grande part au fait que la situation économique oblige les médecins à travailler jusqu'à un âge avancé.

Vous connaissez la durée des études : 7 années au minimum, soit un an de P. C. B. et 6 ans de médecine, sauf échecs, ou spécialisation.

Vous voilà maintenant en possession des données essentielles du problème. C'est à vos parents et à vous-même qu'il appartient d'apporter la solution.

Nous avons pensé, nous, que les représentants des syndicats médicaux français qui groupent la quasi totalité des médecins avaient le devoir d'informer complètement ceux qui pensent à se diriger vers la profession médicale.

A tous ceux qui, dûment instruits des difficultés de notre profession, mais qui en apprécient le niveau moral élevé, voudront devenir de bons et honnêtes médecins, nous ouvrirons nos rangs et leur réserverons le plus confraternel accueil.

La Confédération des syndicats médicaux français.

Le Secrétariat général de la Confédération fait imprimer un « tirage à part » de cette lettre et demande aux confrères de lui indiquer dès à présent le nombre d'exemplaires qui apparaîtraient nécessaires pour toucher les élèves de Philosophie de tous les Etablissements secondaires de leur département.

MÉDECINE DU TRAVAIL

Le syndicat national des médecins de dispensaires et de Centres de santé; le syndicat national des médecins du travail; le syndicat C. G. T. des médecins-conseils de la Sécurité scoiale

— Alarmés par les projets de « réforme » de la Sécurité sociale (suppression du petit risque, diminution de la cotisation patronale, main-mise de l'État sur les réserves de l'assurance-vieillesse, suppression de l'autonomie de gestion par les assurés eux-mêmes);

— Constatent que toute atteinte à la Sécurité sociale porterait un grave préjudice à l'équipement sanitaire du pays — donc à la santé publique — alors que presque tout reste à faire en ce domaine;

— Attirent l'attention de l'opinion publique sur les lourdes conséquences qu'aurait pour les populations laborieuses et

pour l'état sanitaire du pays, la suppression de la couverture du « petit risque » (assurance contre la courte maladie);

— Attirent l'attention du Corps médical sur les répercussions fâcheuses qu'auraient pour lui de telles réformes, par la diminution des actes médicaux qu'elles entraîneraient;

— Constatent que ces mesures de régression sociale aggraveraient le chômage chez les médecins salariés et rendraient insoluble le problème de la recherche d'une situation pour de nombreux jeunes médecins;

— Invitent par conséquent le Corps médical et ses organisations représentatives à intervenir auprès de l'opinion publique et des parlementaires pour s'opposer à toute atteinte à la Sécurité sociale.

Cette motion a été approuvée à l'unanimité par l'Assemblée générale du syndicat national des médecins du travail, le samedi 25 juin; par l'Académie générale du syndicat national des médecins de dispensaires le lundi 27 juin — et par le bureau du syndicat C. G. T. des médecins-conseils.

SOCIÉTÉS MÉDICALES ET CHIRURGICALES

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

MM. *Favre* et *Kantor* présentent un malade opéré, pour un volumineux anthrax du dos, par une greffe cutanée selon la méthode de *Lagrot* d'Alger, avec un excellent résultat et une une guérison très rapide.

Restauration chirurgicale du cotyle après luxation-fracture. — M. *Diamant-Berger.* —Opération malaisée en raison des difficultés de préhension du fragment cotyloïdien.

Excellent résultat fonctionnel, que l'on peut attribuer;

— d'une part à la bonne restauration anatomique.

— d'autre part à la convalescence passée à Bourbonne-les-Bains, qui paraît avoir sur la calcémie et la fixation du calcium dans le tissu osseux une influence déterminante.

Présentation d'un cas de phlébite en cordon de la paroi du tronc, dite « Maladie de Mondor ». — M. *Diamant-Berger.* — Ce cas diffère de ceux antérieurement publiés, par son étiologie médicale (grippe) et par sa localisation uniquement abdominale.

A propos des décollements obstétricaux de l'humérus. — M. *F. Masmonteil* présente des radiographies et des références démontrant que le point huméral céphalique apparaît au cours des trois premiers mois de la vie intra-utérine, contrairement à l'opinion de Massart qui fixe cette apparition au 6e mois.

Résection sous-trochantérienne du fémur pour blessure de guerre. — M. *Chappoux.*

Du danger de l'arthrodèse de la hanche au clou de Smith Petersen (présentation de radiographies). — M. *G. Vidal-Naquet.* — L'auteur insiste sur le danger que présente l'arthrodèse au clou de Smith Petersen dans les coxarthries.

Il apporte l'observation d'une malade de 60 ans atteinte d'une coxarthrie droite et ayant subi, dans les conditions les plus correctes, une arthrodèse au clou.

Dix-huit mois après l'intervention, l'ankylose n'était pas obtenue et la malade a vu se développer rapidement du côté

opposé une coxarthrie très douloureuse se fixant en mauvaise position.

L'état actuel de la malade est extrêmement grave en raison de l'impossibilité de la marche, de l'adduction des deux cuisses.

Le danger de voir apparaître une telle infirmité paraît devoir contre-indiquer formellement l'arthrodèse pour de telles lésions.

Sur un cas d'infarctus pancréatique chez une femme enceinte de trois mois. — MM. *J.-M. Auclair*, *Michel* et *Silvert*. — Les auteurs présentent l'observation d'une femme enceinte de trois mois, présentant déjà le syndrome d'intoxication gravidique avec apoplexie utéro-placentaire, chez laquelle s'est développé un infarctus pancréatique.

Ils pensent qu'on peut évoquer le même mécanisme à l'origine de l'infarctus pancréatique et de l'infarctus utérin.

Dr G. VIDAL-NAQUET.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Discussion sur la Communication de M. Lansel (de Londres). *Voir Journal des Praticiens* du 23 juin 1949, p. **506**. — M. *Max Bonamy* remarque que la méthode de M. *Kux* permet d'agir sur les splanchniques sans difficultés, mais non sur la chaîne sympathique avec ses ganglions, du fait des vaisseaux intercostaux qui leur sont accolés.

Néanmoins, il y aura peut-être des possibilités d'avenir en perfectionnant les instruments et en se servant de l'électrocoagulation.

Dans les indications, la splanchnicectomie semble insuffisante pour l'hypertension; par contre, elle doit être à étudier dans les diabètes rebelles, les mégacôlons, et certaines cholécystoatonies.

Les manifestations vaginales du syndrome hépato-ovarien. — MM. *J. A. Huet* et *J. A. Marchal* rappellent l'existence du syndrome hépato-ovarien qu'ils ont décrit dans un ouvrage paru récemment. Ils rattachent les troubles digestifs pré-menstruels à une inondation folliculinique dépassant les possibilités de transformation hépatique.

Les auteurs ont recherché systématiquement chez plus de 200 malades les manifestations vaginales au cours du S.H.O; ils apportent une statistique et démontrent que, dans presque tous les cas, il existe un PH vaginal acide, des images de frottis vaginal avec une abondance de cellules éosinophiles, la présence presque exclusive de bacilles de Döderlein.

La dialyse péritonéale : à propos de deux observations. — MM. *J. E. Marcel* et *A. Abaza*. — Étude d'ensemble à l'occasion de deux observations déjà présentées : l'une d'anurie postopératoire où la dialyse a été malheureusement employée trop tard; l'autre de néphrite mercurielle, où elle a sauvé la malade.

Après avoir exposé la technique (infiniment moins compliquée qu'on ne le pense), les incidents, les complications, les résultats, les auteurs concluent que la dialyse péritonéale constitue, à l'heure actuelle, une méthode d'épuration uréique artificielle assez souvent héroïque, trop peu connue, que l'on doit réserver à l'insuffisance rénale aiguë, sans œdème, quelle qu'en soit l'origine et alors que tous les autres moyens pour lever l'inhibition du rein ont échoué.

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

COURS ET CONFÉRENCES

Étranger.

Barcelone. Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona. École de pathologie digestive (*Professeur* :

F. GALLART MONÈS). — *XXXIIIe Cours de pathologie digestive (du 5 octobre au 15 décembre 1949).*

— *Cours de clinique* : Œsophage; estomac et duodénum; intestin; foie et pancréas.

— *Cours de radiodiagnostic.*

— *Cours de laboratoire* (examens divers concernant le tube digestif).

— *Cours de gastroscopie et de laparoscopie.*

Les cours seront faits par d'éminents spécialistes espagnols.

(*Pour tous renseignements, s'adresser à « Administracion del Hospital de la santa Cruz y San pablo — Barcelona.*)

PARIS

Semaine médico-chirurgicale pratique de la Pitié. — Cette semaine de révision, organisée par le Professeur C. LIAN, est destinée aux médecins omni-praticiens qui veulent rajeunir leurs connaissances. Elle porte sur la médecine, la chirurgie, l'obstétrique, les spécialités.

Les conférences seront faites *du 17 au 22 octobre 1949, à l'Amphithéâtre des cours de la Pitié*, par des professeurs, des agrégés, des chefs de service des Hôpitaux, qui chacun dans leur spécialité, feront bénéficier leurs auditeurs de leur précieuse expérience clinique.

Chaque matin et chaque après-midi, 4 leçons d'une demi-heure suivies chacune de 15 minutes consacrées aux questions posées par les auditeurs.

Droits d'inscription : 1.500 fr. à adresser en un mandat ou un chèque bancaire ou postal au Secrétariat de la Clinique médicale de la Pitié, 83, *boulevard de l'Hôpital, Paris* (13e) (*C. C. P. Paris*, nº 5913-30).

Un certificat sera délivré aux médecins ayant suivi le cours.

Une soirée théâtrale sera offerte aux conférenciers et aux auditeurs inscrits au cours.

Une exposition de produits pharmaceutiques se tiendra dans les salles annexes de l'Amphithéâtre des cours.

Un cours de perfectionnement sur les affections médicales du rein aura lieu *du lundi 24 au samedi 29 octobre* 1949 *à la Clinique médicale propédeutique de l'hôpital Broussais* (Prof. PASTEUR VALLERY-RADOT).

Ce cours comprendra des exposés suivis chacun d'une discussion à laquelle prendront part tous les auditeurs. Des travaux pratiques auront lieu le matin. Les auditeurs s'y familiariseront individuellement aux techniques modernes d'examens cliniques, radiologiques, aux explorations fonctionnelles récentes ainsi qu'à l'expérimentation sur l'animal.

Principaux sujets traités : Étude théorique et pratique des épreuves fonctionnelles rénales classiques et modernes. — Diagnostic et traitement des néphrites, des néphroses, des hypertensions, des anuries médicales, des affections rénales gravidiques, de la pyélonéphrite, de la tuberculose et de la lithiase rénale. — Indications et techniques de l'urographie, de la mesure du débit sanguin rénal, des liquides interstitiels.

Le nombre des auditeurs est strictement limité. S'inscrire (2.000 fr.) *auprès du Dr René Wolfromm, Clinique médicale propédeutique, hôpital Broussais*, 96, *rue Didot, Paris* (14e) (Vaugirard 72-49).



ACTUALITÉ

L'âge des retraites.

La question de la durée normale d'une vie humaine n'a jamais été résolue. Il s'est toujours trouvé des théoriciens pour en fixer la limite vers 100 ou 120 ans, c'est-à-dire à l'âge qu'atteignent quelques privilégiés. Sans prétendre justifier ces chiffres, on doit reconnaître que de substantiels progrès sont accomplis tous les jours. Une statistique récente nous apprend que l'Angleterre de 1891 ne comptait que 7 % de personnes âgées de plus de 60 ans, tandis que l'Angleterre actuelle en compte 15 %. L'auteur de la statistique s'inquiète de cette longévité autant qu'il s'en réjouit : c'est que le système national des retraites appointe tous ces sexagénaires. Dans les années à venir leur nombre croîtra en même temps que diminuera celui des sujets « producteurs ». A supposer que la médecine fasse encore quelques progrès, les éléments producteurs succomberont sous la charge des retraités.

Il serait temps d'adapter les dispositions légales aux faits. Puisque l'espèce humaine modifie artificiellement sa longévité traditionnelle, il faut élever dans les mêmes proportions l'âge des retraites. Nul ne croira que les sexagénaires sont cacochymes dans un pays où pullulent les octogénaires. La prolongation de la vie exprime la prolongation de l'aptitude au travail. Bien des compagnies devraient réviser des tableaux de retraites établis il y a quelque 50 ou 100 ans. L'exemple de bombreux médecins qui mènent, à 70 ans passsés, la vie la plus active et la plus fatigante laisse à croire que de nombreux ronds-de-cuir pourraient bien aller jusque-là. Et quand bien même ils se fatigueraient un peu, ne dit-on pas que le travail conserve?

Frais de gestion administrative de la Sécurité sociale. — D'après certaines sources d'informations, les frais de gestion administrative de la Sécurité sociale atteindraient, pour l'année 1948, 25 milliards. M. Noël Barrot demande au ministre du Travail quels moyens il compte mettre en œuvre pour réduire les dépenses de l'institution. (*Question du 4 mars* 1949.)

Réponse. — Ces dépenses s'élèvent, pour l'année 1948, y compris les frais des services administratifs à 20.780 millions dont 2.201 millions se rapportant à des dépenses des exercices antérieurs. Le décret nº 49.426 du 25 mars 1949 apporte aux préoccupations exprimées par l'honorable parlementaire une réponse satisfaisante, à la condition, bien entendu, que ce texte ne subisse aucune modification de nature à réduire sa portée et son efficacité. En effet, s'il apparaît que certaines Caisses ont dépassé, au cours d'un trimestre, des limites fixées par arrêtés ministériels, il sera possible d'exiger de celles-ci, pour la fraction de l'exercice restant à courir, l'établissement d'un budget administratif soumis à approbation. Cette obligation subsistera pour les exercices ultérieurs, tant que les frais de gestion n'auront pas été, pendant un exercice entier, égaux ou inférieurs aux dites limites. S'il est nécessaire, l'autorité compétente aura la possibilité, corrélativement, de modifier ce budget ou de le réduire. Par ailleurs, la détermination des limites prévues par le décret susvisé fait actuellement l'objet d'études tendant à adapter de la façon la plus équitable les ressources de gestion de chaque Caisse à ses besoins propres, appréciés en fonction du nombre et du volume des opérations auxquelles elle se livre.

(*J. O., Débats*, 21 mai 1949.)

Décret du 12 mars 1949 modifiant le décret du 16 octobre 1936 en ce qui concerne le concours d'entrée aux écoles de sages-femmes.

Art. 1er. — L'article 1er du décret du 16 octobre 1946, modifié par le décret du 14 avril 1948, est complété ainsi qu'il suit :

« Le jury prévu à l'article 4 ci-dessus peut, pour raison de moralité motivée, refuser à une candidate de se présenter au concours. La décision notifiée par le directeur départemental de la santé, vice-président, doit être envoyée au plus tard huit jours avant la date des épreuves ».

Art. 2. — La dernière phrase du premier alinéa de l'article 5 du décret du 16 octobre 1946, modifié par le décret du 14 avril 1948, est modifiée ainsi qu'il suit :

« La note cinq en composition française ainsi que dans l'épreuve de dictée et explication de textes et de mots (note totale) est éliminatoire. La note zéro dans l'épreuve d'histoire naturelle est éliminatoire. »

(*J. O.* 13 *mai* 1949.)

OFFRES ET DEMANDES

A CÉDER meubles et instrumentation O. R. L. (*Écrire au journal, qui transmettra*).

A VENDRE bord de Seine région Bonnières rive droite, très belle villa normande libre de suite, meublée ou non, 5 pièces, salle de bains, eau, gaz, électricité, chauffage central, téléphone, terrasse, grand garage, jardin. Pour tous renseignements s'adresser au propriétaire. Téléph. Auteuil 20-28.

JEUNE MÉDECIN cherche remplacement 1 ou 2 mois, région ouest, à partir du 10 août (*Ecrire au journal, qui transmettra*).

VEUVE DE MÉDECIN, au courant administration, accepterait direction ou gérance Clinique ou Maison convalescence, (*Écrire au journal, qui transmettra*).

Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L) : Dr H.-J. LAURENCE. — AUTORISATION N° 4.418. — R. C. Seine n° 297.872 B.
Imprimerie CHANTENAY, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e) - 1949

33-34

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Administration et Rédaction :
8, Square du Croisic (Bd Montparnasse) PARIS-15e
Téléph. : SUFfren 51-09
C-C Postaux n° 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS de 8 h. à midi, de 14 h. à 17 h.30 *(samedi excepté)*.

PUBLICITÉ
Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux BUREAUX du JOURNAL 8, square du Croisic, Paris-15e
Téléph. : SUFfren 51-09

[redacted]
(S'adresser : 8, Sq. du Croisic)

Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.

France et Colonies 1.200 fr.
(Étudiants..... 600 fr.)
Étranger......... 2.000 fr

Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr

Avis aux abonnés :
Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.

SOMMAIRE DU N° 31

A NOS ABONNÉS

En raison du congé légal annuel du personnel, l'imprimerie du Journal des Praticiens *sera fermée du 5 Août au 1er Septembre.*

Nos abonnés reçoivent aujourd'hui le numéro du 11 Août en même temps que celui du 4 Août;

Les deux derniers numéros d'Août (18 Août et 25 Août) leur seront adressés à dater du lundi 29 Août;

Le numéro du 1er Septembre paraîtra à la date normale.

Les Bureaux du Journal, 8, Square du Croisic seront, pour le même motif, fermés pendant la même période (5 août–1er septembre).

VARIÉTÉ

Météorologie et Politique.

Le danger que représente le groupement d'individus trop nombreux dans une assemblée quelconque a souvent été dénoncé, ici même, par le Dr Charles Fiessinger. Comment n'y pas reconnaître la véritable origine de débats incompréhensibles ou absurdes? Dans ses notes sur la puérilité des foules, le regretté Dr Bérillon écrit : « L'incorporation d'un individu dans une foule ne s'effectue pas sans un affaiblissement certain de sa personnalité et de son pouvoir de contrôle... Au point de vue des décisions prises par une réunion, il n'y a donc pas lieu de tirer argument du nombre des assistants. Les résolutions acclamées étant d'autant plus puériles que la foule aura été plus considérable ».

Il paraît malheureusement bien difficile de revenir, sur ce point, à une conduite plus sage. L'habitude est prise de confier le pouvoir à des assemblées nombreuses et l'influence dégradante du nombre, pour évidente qu'elle soit, n'impressionne plus le public.

S'il est impossible de soustraire les élus politiques au souffle des passions collectives, du moins pourrait-on leur éviter l'accablement supplémentaire des souffles météorologiques malsains. Le docteur Bérillon, que nous citions plus haut, a étudié scientifiquement « l'abolition paroxystique du pouvoir de contrôle mental », survenant chez les Européens transplantés et soumis à l'action de certains vents chauds. « La névrose se manifeste par des modifications profondes dans les dispositions habituelles du caractère. Elle se traduit par de l'irritabilité, de la susceptibilité, des tendances impulsives, des idées illogiques, des actes irréfléchis... » Mais la transplantation n'est pas un élément indispensable à la constitution du syndrome. Les autochtones peuvent être atteints chez eux. Certaines législations se sont préoccupées des perturbations qu'une variation météorologique peut apporter à l'état psychique de personnages officiels. « Ainsi, dans la République Argentine, quand souffle le vent chaud, les audiences des tribunaux sont suspendues. On a reconnu que les juges, sous l'influence irritante de la température torride, n'étaient plus capables d'apprécier à leur juste valeur les éléments des causes qui leur étaient soumises. »

Pour ne pas connaître des variations climatiques aussi brutales, la France n'en est pas moins exposée à des périodes de chaleur sèche et irritante dont les conséquences sur le comportement psychique des individus sont manifestes. Ces conséquences fâcheuses se trouvent aggravées dans la fermentation des assemblées politiques : le pays en subit les conséquences. Comme on voit dans une crèche s'allumer des fièvres mystérieuses, susceptibles de dégénérer en épidémies meurtrières, les hémicycles bouillonnent et s'abandonnent aux idées délirantes.

Dans un mouvement propitiatoire et désintéressé le Corps médical pourrait faire campagne pour l'adoption d'une des solutions suivantes :

— Ou bien créer une section spéciale de l'O. N. M. chargée d'étudier, sur quelques individus témoins et au moyen d'enregistreurs appropriés, la conjoncture météorologique avant chaque séance des assemblées,

— Ou bien climatiser totalement, tant au point de vue hygrométrie et pression armosphérique qu'au point de vue chaleur, les lieux de réunion et y rassembler les élus une grande heure avant l'ouverture des débats.

Nos représentants se penchent avec assez de sollicitude sur la moindre de nos vaccinations pour qu'à notre tour nous nous préoccupions d'améliorer le climat inquiétant de leurs manifestations névropathiques.

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

COURS ET CONFÉRENCES

Semaine endocrinologique (Post-graduate). **Hôpital Laennec (service du Dr M. Albeaux-Fernet).** — *Du 21 au 26 novembre* 1949. *Sujet :* **Les acquisitions récentes de l'hormonologie.** — Avec la collaboration du Prof. *de Gennes*, médecin de l'Hôpital Broussais; du Prof. *Florent Coste*, médecin de l'Hôpital Cochin; du Prof. agrégé *Machaux* (de Bruxelles); du Dr *Louis Ramond*, médecin honoraire des hôpitaux; du Dr *Marcel Perrault*, médecin de l'Hôpital Lariboisière; et du Dr *Rivoire*, médecin des hôpitaux de Nice.

Leçon d'ouverture le 21 novembre, à 10 heures, par le Prof. Léon Binet, doyen de la Faculté de Médecine de Paris : « Influence des conditions extérieures sur le jeu endocrinien. »

Les participants auront le choix entre deux ordres de travaux pratiques : cliniques (série A) ou biologiques (série B); ils assisteront aux mêmes conférences avec la même possibilité de pratiquer eux-mêmes dans les laboratoires les techniques exposées.

I. — PROGRAMME DES TRAVAUX PRATIQUES

(chaque matin, de 10 heures à midi) :

Série A (sous la direction du Dr *Albeaux-Fernet*, dans les salles et l'amphithéâtre Fiessinger) : *Lundi 21 novembre :* examen de sujets infantiles. — *Mardi 22 novembre :* examen de sujets atteints d'affections thyroïdiennes. — *Mercredi 23 novembre :* examen de plusieurs cas de maladie d'Addison. — *Jeudi 24 novembre :* examen de sujets obèses. — *Vendredi 25 novembre :* examen de malades atteints d'affections osseuses. — *Samedi 26 novembre :* consultation commentée.

Série B (sous la direction du Dr *Rivoire*, dans les laboratoires du service) : *Lundi 21 novembre :* visite des laboratoires; l'expérimentation sur l'animal : Dr *Zerah*. — *Mardi 22 novembre :* Drs *Bréant, Berton, Basset* et *Chabot :* L'exploration fonctionnelle de l'hypophyse. — *Mercredi 23 novembre :* Dr *Rivoire :* L'exploration fonctionnelle des ovaires. — *Jeudi 24 novembre :* Dr *Bréant :* L'exploration fonctionnelle des testicules. *Vendredi 25 novembre :* Dr *Bellot :* Technique des frottis vaginaux. — *Samedi 26 novembre :* Dr *Tchekoff :* Péritonéoscopie.

II. — PROGRAMME DES CONFÉRENCES :

Lundi 21 novembre :

14 heures. — Le sens clinique en Endocrinologie (Dr *Ramond*).

15 heures. — Le rôle du laboratoire en Endocrinologie (Dr *Rivoire*).

16 heures. — Les états d'insuffisance testiculaire (Dr *Albeaux-Fernet*).

17 heures. — Traitements actuels des infantilismes Dr *Gelinet*).

Mardi 22 novembre :

14 heures. — La place des méningo-encéphalites en pathologie hypophysaire (Dr *Deribreux*).

15 heures. — Les techniques d'exploration dans le syndrome de dysharmonie hypophyso-ovarienne (Dr *Loublié*).

16 heures. — Les diagnostics anatomo-pathologiques courants en endocrinologie (Dr *Laumonier*).

17 heures. — Thérapeutique hormonale et chimique des obésités (Dr *Albeaux-Fernet*).

Mercredi 23 novembre :
14 heures. — Le diagnostic de la maladie de Basedow (Dr *Rivoire*).
15 heures. — Le rôle de la thyréotrophine dans la production de l'exophtalmie (Dr *Mahaux*).
16 heures. — Les antithyroïdiens de synthèse (Dr *Perrault*).
17 heures. — Les frottis vaginaux (Dr *Bellot*).
Jeudi 24 novembre :
14 heures. — Le traitement des aménorrhées (Dr *Bellot*).
15 heures. — Le rôle de l'insuffisance hépatique en pathologie ovarienne (Dr *Deribreux*).
16 heures. — Les œstrogènes de synthèse (Dr *Albeaux-Fernet*).
17 heures. — Traitements modernes de l'insuffisance surrénale (Dr *Rivoire*).
Vendredi 25 novembre :
14 heures. — Hormones et diabète sucré (Dr *Danel*).
15 heures. — Traitement du diabète par l'insuline.
16 heures. — Traitement hormonal du rhumatisme (Prof. *Florent Coste*).
17 heures. — Les problèmes étiologiques des maigreurs (Dr *Albeaux-Fernet*).
Samedi 26 novembre :
14 heures. — Anthropologie et endocrinologie (Dr *Gessain*).
15 heures. — Glandes endocrines et chirurgie conservatrice (Dr *Tchekoff*).
16 heures. — Hormones et cancers (Dr *Albeaux-Fernet*).
17 heures. — Leçon de clôture (Prof. *de Gennes*).

Les participants sont priés d'envoyer leurs inscriptions dès maintenant en indiquant la série des travaux pratiques choisie par eux.

Le droit d'inscription est de 3.000 francs. — S'adresser à Mme Moreau, Service du Dr Albeaux-Fernet, Hôpital Laennec — ou 66, rue Spontini, Paris (16e). Klé. 86-82.

NÉCROLOGIE

— Dr Maurice Virenque, ancien interne lauréat des Hôpitaux de Paris, chef du Centre maxillo-facial de Paris, Officier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 62 ans;
— Dr Pierre Jacquelot (de Paris-Montrouge);
— Dr André Blouquier de Claret, ancien interne des hôpitaux de Montpellier, ancien chef de Clinique médicale à la Faculté de Montpellier;
— Dr Charles Brunetière, ophtalmologiste à Bordeaux;
— Dr Henri Briand, médecin de la Maison maternelle de Saint-Maurice;
— Dr Augustin Ménard (de Rémoulin, Gard), directeur de l'Établissement hydrothérapique Lafoux;
— M. Henri Guesdon, pharmacien, vice-président du syndicat d'optique pharmaceutique, codirecteur de la pharmacie Bailly.

OFFRES ET DEMANDES

A CÉDER meubles et instrumentation O. R. L. (*Écrire au journal, qui transmettra*).

A VENDRE bord de Seine région Bonnières rive droite, très belle villa normande libre de suite, meublée ou non, 5 pièces, salle de bains, eau, gaz, électricité, chauffage central, téléphone, terrasse, grand garage, jardin. Pour tous renseignements s'adresser au propriétaire. Téléph. Auteuil 20-28.

ACTUALITÉ

Le B. C. G. en Angleterre.

Dans une actualité parue ici même le 5 mai dernier, se trouvaient commentées les dispositions de la loi française en matière de B. C. G., et les tendances étranges qu'une législation extensive donnait à notre médecine. Comment concilier les obligations toujours plus nombreuses avec la liberté et la responsabilité du médecin?

Nos confrères anglais, sur ce point comme sur bien d'autres, seront plus mal partagés que nous. Une information émanant du Ministère Britannique de la Santé envisage l'introduction du B.. C. G. sur une large échelle dans le Royaume-Uni. Pour une part, la vaccination sera proposée à tous les sujets, infirmières et étudiants en médecine entre autres, professionnellement exposés à la contagion. Pour l'autre part, elle sera utilisée dans des cas choisis, par exemple chez les sujets exposés à une contamination familiale. Mais la décision de vacciner est retirée aux praticiens. Seuls, des médecins spécialisés, reconnus comme tels par le ministre de la Santé auront le droit de procéder à la vaccination.

« Les phtisiologues qualifiés qui auront le droit d'employer le B. C. G. de leur propre autorité seront, pour la plus grande partie, ceux qui se trouvent engagés au service des circonscriptions officielles et des autorités locales de santé. Quand un phtisiologue de cette catégorie entreprend une vaccination par le B. C. G., il ne peut le faire que dans le cadre du territoire auquel il est affecté et en accord avec l'officier médical représentant l'autorité, sous peine d'encourir les risques prévus par la loi. »

Voilà sur quelle pente glisse la médecine anglaise : le médecin de famille privé des droits élémentaires, au profit de médecins fonctionnaires étroitement contrôlés eux-mêmes. Nous approchons du moment où les circulaires ministérielles régleront dans les détails les attributions de chaque médecin, ses droits et ses devoirs, jusqu'à la rédaction de ses ordonnances — c'est-à-dire du moment où il n'y aura plus de médecine en Angleterre.

Qu'il nous soit permis, en attendant, d'affirmer à nos confrères malheureux, poursuivis jusque dans leur liberté, et leur dignité professionnelle, toute la sympathie des médecins français.

Projet de loi sur les hôpitaux et hospices publics. — Le Gouvernement vient de déposer sur le bureau de l'Assemblée nationale le projet de loi depuis longtemps annoncé sur les hôpitaux et hospices publics.

Ce projet de loi a été établi dans le but de modifier et d'annuler la loi provisoirement applicable le 21 décembre 1941, loi qui n'a d'ailleurs encore été que partiellement mise en application.

D'après ce projet de loi, les *Commissions administratives* des hôpitaux seraient dorénavant composées du maire, président et de 8 membres, ces 8 membres comprenant :

— 2 membres élus par le Conseil municipal de la commune, siège de l'établissement;

— 1 membre élu par le Conseil général;

— 5 membres nommés par le Préfet, dont 3 représentants des organismes de Sécurité sociale et de Mutualité agricole, 1 représentant du Corps médical désigné sur une liste de présentation établie par le syndicat départemental des médecins et 1 représentant du Préfet.

Il n'est rien changé à la composition actuelle du Conseil de surveillance des hôpitaux de l'Assistance publique à Paris, qui joue le rôle de Commission administrative.

Les Commissions administratives des hôpitaux — et c'est là la principale innovation du projet de loi — seraient coiffées par une *Commission hospitalière départementale* dont le rôle sera :

1° De préparer les plans et programmes d'équipement des établissements hospitaliers après consultation des Commissions administratives;

2° Après avis des Commissions administratives intéressées, de déterminer la circonscription et l'affectation des établissements hospitaliers du département; de répartir les différents services entre ces établissements et de décider, à cette fin, des agrandissements, transformations et suppressions des services nécessaires;

3° D'étudier les concours financiers à apporter aux établissements hospitaliers du département et d'être appelé, le cas échéant, à donner un avis conforme pour l'attribution de ces concours;

4° De veiller à ce que soit assurée par un établissement ou une institution désignée par elle, la formation du personnel infirmier et des assistantes sociales nécessaires aux établissements des départements;

5° De donner son avis sur la fixation du prix de journée et sur toutes les questions qui leur sont soumises soit par le Préfet, soit par les Commissions administratives.

La Commission hospitalière départementale est présidée par le Président du Conseil général et comprend en outre :

— 3 représentants du Conseil général;

— 7 membres nommés par le Préfet, dont 4 représentants des organismes de Sécurité sociale et 3 représentants du Corps médical, dont 1 au moins doit être un professeur présenté par le Conseil de Faculté ou de l'École de Médecine du ressort universitaire;

— Le Doyen de la Faculté de Médecine ou le Directeur de l'École de Médecine du ressort universitaire ou son représentant.

Les hôpitaux de l'Assistance publique de Paris seront, comme les autres hôpitaux publics du département, du ressort de la Commission hospitalière départementale de la Seine, d'où une diminution évidente de la large autonomie dont jouissait jusqu'ici l'A. P. de Paris.

Enfin il est institué :

1° Dans chaque ville siège d'une direction régionale de la Sécurité sociale, un *Conseil régional hospitalier* qui doit être consulté par le ministre sur toutes les questions intéressant le plan d'équipement et la coordination des établissements dans sa circonscription;

2° Auprès du ministre de la Santé publique, un *Conseil supérieur hospitalier* qui doit être consulté par le ministre sur toutes les questions intéressant l'équipement hospitalier sur le plan national et sur celles pour lesquelles une consultation est prévue par la loi. Ce Conseil peut, en outre, être consulté sur l'ensemble des questions relatives au régime et à l'activité des établissements hospitaliers.

La composition de ces nouveaux Conseils n'est pas prévue par le projet de loi et sera fixée par un règlement d'administration publique.

C'est également au règlement d'administration publique qu'est donné le soin de déterminer :

— la composition, les conditions de fonctionnement et les attributions des Commissions médicales consultatives;

— les conditions d'admission des hospitalisés, et notamment les règles applicables aux hospitalisés payants;

— les règles applicables pour la fixation des prix de journée et honoraires médicaux;

— les conditions d'organisation et de fonctionnement des services de diagnostic, de consultations et de traitement, les conditions d'organisation et de fonctionnement des cliniques ouvertes et des services ouverts;

— les statuts de personnel médical, qu'il soit occupé à temps partiel ou à temps complet, les conditions de son recrutement, les règles de nomination des chefs de services, médecins, chirurgiens, spécialistes et pharmaciens, internes et externes;

— les conditions de fonctionnement des services d'enseignement.

En somme, c'est aux fonctionnaires du Ministère de la Santé et aux conseillers d'État que reviendra la mission d'établir, dans le secret des bureaux, les règles de fonctionnement des hôpitaux qui intéressent directement les médecins d'une part, les propriétaires de maisons de santé privées d'autre part.

(*Extrait d'une circulaire du Comité de coordination des Conseils départementaux de la région parisienne.*)



Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L.) : Dr H.-J. LAURENCE. — AUTORISATION N° 4.418. — R. C. Seine n° 297.872 B.
Imprimerie CHANTENAY, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e) - 1949.

SOIXANTE-TROISIÈME ANNÉE — Nº 32 — 11 AOUT 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

Administration et Rédaction :
8, Square du Croisic
(Bd Montparnasse) PARIS-15e
Téléph. : SUFfren 51-09
C-C Postaux nº 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS
de 8 h. à midi, de 14 h. à 17h.30
(*samedi excepté*).

PUBLICITÉ
Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux BUREAUX du JOURNAL
8, square du Croisic, Paris-15e
Téléph. : SUFfren 51-09

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Fondateur : H. HUCHARD. — Anciens Directeurs : Charles FIESSINGER, Noël FIESSINGER.

ABONNEMENTS
(*S'adresser : 8, Sq. du Croisic*)
Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.
France et Colonies, 1.200 fr.
(Étudiants.... 600 fr.)
Étranger........ 2.000 fr.
Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr.

Avis aux abonnés. — *Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.*



SOMMAIRE DU N° 32

Le Professeur Henri Gougerot, *dont le nom figure en tête de notre Comité de Rédaction, vient d'être promu Commandeur de la Légion d'Honneur. En adressant à notre éminent collaborateur nos félicitations amicales, nous sommes certains de traduire les sentiments de tous les lecteurs de ce Journal.*

XLVII[e] Congrès français d'Oto-Rhino-Laryngologie. — Le XLVII[e] Congrès français d'Oto-Rhino-Laryngologie tiendra ses assises *au grand Amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris, du 17 au 21 octobre 1949, sous la présidence de M. A. Bloch, de Paris.*

Questions à l'ordre du jour : 1° La streptomycine en oto-rhino-laryngo-bronchologie. Rapporteurs : MM. *Soulas* (Paris); *Mounier-Kuhn* (Lyon); *H. Guillon* et *G. Arnaud* (Paris). — 2° Les voies d'abord de l'oreille moyenne. Rapporteurs : MM. *Aubry, R. Bourgeois, Debain* et *Jacques Rouget* (Paris).

A l'occasion du Congrès : 1° Des séances opératoires seront organisées dans les services hospitaliers; 2° Des conférences seront données par MM. le Prof. *J.-A. Barré* (Strasbourg) *Bourguignon, Halpern, J. Leroux-Robert* (Paris); 3° Une exposition d'instruments et de spécialités O.-R.-L. aura lieu dans le grand hall de la Faculté de Médecine; 4° Une excursion est prévue à l'issue du Congrès, le 21 octobre, à Rouen, Jumièges et Saint-Wandrille. L'exécution matérielle de cette excursion et du logement à Paris est confiée à la Compagnie Internationale des Wagons-Lits, 40, rue de l'Arcade, Paris. Tél. Anjou 42-80 (service des Congrès).

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr H. Flurin, secrétaire général, Cauterets (Hautes-Pyrénées), ou au Dr H. Guillon, 6, avenue Mac-Mahon, Paris (17[e]).

VARIÉTÉ

L'électrophorèse des protéines.

L'École physico-chimique suédoise, qu'avait déjà illustrée Svedberg, auteur de la mesure de la masse moléculaire des protéines par l'ultracentrifugation, vient d'être à nouveau honorée du prix Nobel, en la personne de Tiselius, fondateur de la technique si belle de l'électrophorèse différentielle des protéines; nul médecin ne doit plus l'ignorer, car elle sort maintenant du domaine de la pure recherche de laboratoire, pour entrer, discrètement d'ailleurs en raison du prix élevé des appareils, dans le cadre de l'exploration clinique.

Sans vouloir donner une description complète d'une technique difficile et qui ne serait pas à sa place ici, tentons d'en faire comprendre les principes. On sait que les molécules des protéines sont des macromolécules formées par l'union d'un grand nombre de molécules plus simples : les acides aminés. Or elles participent du caractère physico-chimique essentiel de ces derniers : ce sont des *électrolytes amphotères*, c'est-à-dire que la molécule porte à la fois un ou plusieurs groupes acides COOH et un ou plusieurs groupes amine (donc basique) — NH_2. Lorsqu'une telle molécule se trouve en solution, selon le Ph du milieu, les groupes acides ou bien basiques peuvent se dissocier. Dans le premier cas la molécule devenue un *gros ion* prend une charge électrique négative, dans le second positive et pour un Ph bien déterminé appelé *isoélectrique* les groupes acides et basiques également dissociés donnent à l'ion double (Zwitterion de Bjerrum) une charge *globale* nulle. Si donc le milieu où la protéine est en solution est tamponnée à un Ph différent de l'isoélectrique, la protéine chargée se déplacera dans un champ électrique, vers la cathode au-dessous de l'isoélectrique, vers l'anode au-dessus.

Ce phénomène découvert voilà déjà longtemps par Linder et Picton pour les solutions (ou pseudo-solutions) dites colloïdales, n'avait pas été appliqué de façon précise à l'étude des protéines en raison de difficultés techniques considérables, dont Tiselius est venu à bout.

Pour observer la migration des grosses molécules chargées dans un champ électrique, il faut en effet observer le déplacement d'une « frontière », c'est-à-dire de la limite de séparation entre la solution colloïdale et une solution de même composition en petites molécules (électrolytes ordinaires en particulier). L'équilibre hydrostatique doit être réalisé, ce qui nécessite l'emploi d'un tube en U, la solution protéique plus dense occupant la partie inférieure. Le champ électrique est appliqué par deux électrodes (une + et une —) arrivant aux extrémités des branches de l'U; directement si elles sont impolarisables, par l'intermédiaire de siphons communiquant avec des vases auxiliaires si elles ne le sont pas, de manière à ce que les produits d'électrolyse ne puissent perturber le système.

Les difficultés techniques tiennent à trois chefs :

— la formation d'une frontière nette au début de l'expérience;

— le maintien de la netteté de la frontière au cours de sa migration dans le champ électrique;

— l'observation des frontières, quand la solution protéique est incolore.

La formation d'une frontière nette peut s'obtenir de plusieurs façons différentes : un moyen commode mais peu précis consiste à faire arriver par le bas du tube et très lentement la solution protéique dans le tube en U déjà rempli de la solution non protéique. Tiselius a construit un appareil où le tube en U est découpé en segments soudés à des glaces parfaitement planes : on peut ainsi remplir de solution protéique le segment inférieur, l'isoler par glissement latéral du segment sus-jacent; celui-ci est rempli séparément de solution non protéique et de nouveau

remis en place par glissement : la limite ainsi obtenue constitue une frontière rigoureusement nette, comme « coupée au couteau ».

La netteté de la frontière (ou des frontières si la solution protéique est hétérogène) au cours de leur déplacement peut être perturbée par toute une série de causes dont il faut se mettre à l'abri : trépidations; diffusion des petites molécules ou ions si le milieu supérieur n'avait pas rigoureusement la même composition en celles-ci que la solution protéique (d'où la nécessité d'une dialyse préalable contre la solution saline même que l'on fera surmonter la solution protéique); surtout variations locales de température dues principalement au courant électrique : d'où nécessité de se placer en thermostat au voisinage de 4° où les variations de densité de l'eau sont les plus faibles entraînant la diminution corrélative des courants de convection; migration du liquide au voisinage des parois par électrosmose, d'où nécessité d'employer des tubes assez larges de diamètre supérieur à 1 cm.

L'observation des frontières, facile quand on a affaire à une protéine colorée telle l'hémoglobine, nécessite dans le cas le plus fréquent des protéines incolores (telles celles du sérum) l'emploi de dispositifs optiques très ingénieux mais dont la description dépasserait le cadre de cette « Variété ». Disons seulement qu'ils sont fondés sur la variation très rapide d'indice de réfraction qui existe au voisinage d'une frontière entraînant la déviation de rayons lumineux projetés sur le tube. Longworth a enfin imaginé un dispositif optique permettant d'enregistrer la rapidité de cette variation d'indice au voisinage d'une frontière et de déduire du diagramme obtenu la concentration en protéine.

Quels sont maintenant les résultats essentiels ontenus?

En faisant varier d'une expérience à une autre le Ph de la solution, on a pu déterminer de façon précise le point isoélectrique d'une protéine donnée. Mais surtout Tiselius a montré que dans un mélange de protéines de points isoélectriques différents, chaque protéine se comportait comme si elle était seule, la présence de protéines différentes n'a pas d'action mutuelle sur leurs mobilités respectives.

Ainsi devient possible l'*analyse électro-phorétique* de mélanges naturels complexes tel le *sérum sanguin*. On sait que les propriétés de solubilité dans les solutions concentrées de sels neutres (tel les sulfate d'ammoniaque) et l'ultra-centrifugation y avaient décelé deux grandes fractions : les albumines de masse moléculaire de l'ordre de 70.000 précipités par $SO_4(NH_4)_2$ à saturation et les globulines de masse moléculaire double environ et précipitant à 1/2 saturation en $SO_4(NH_4)_2$.

Or si l'électrophorèse (au moins en première approximation) a confirmé l'homogénéité de la fraction albuminique, les globulines s'y séparent en trois fractions de points isoélectriques différents appelées α, β et γ (par ordre de Phisoélectiques croissants). Et déjà l'exploration clinique commence à en bénéficier dans toutes les affections où existe modification de l'équilibre protéique du sang, l'analyse électro-phorétique permet de préciser plus finement les troubles : œdèmes de carence, néphrose lipoïdique, maladie de Kahler (ou myélome multiple), cirrhoses, en représentent quelques exemples.

Dans le domaine de l'immunité l'E. a fourni enfin des résultats extrêmement intéressants, montrant la place très spéciale qu'occupent les anticorps parmi les globulines, permettant même au moyen d'appareils de grande taille, d'isoler ces derniers par une méthode aussi « douce », aussi peu dénaturante que possible; les sérums hyperimmus montrent en effet s'il s'agit

de sérums antimicrobiens (type sérum antipneumococcique) une forte augmentation des γ - globuline, fraction à laquelle se confirme lié le pouvoir anticorps et dans le cas de sérums antitoxiniques (sérum antitétanique ou antidiphtérique) l'existence d'une fraction nouvelle se plaçant entre les β et γ globulines

Ces quelques exemples auxquels nous devons nous restreindre, donnent une idée des applications biologiques et médicales fécondes que promet de fournir cette très belle technique.

L. G.

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

COURS ET CONFÉRENCES

Hôpital Saint-Louis. Service du Dr *Félix-Pierre Merklen.* — Consultations et présentations de malades avec discussions diagnostiques et thérapeutiques :

— *Tous les matins*, dispensaire Hillairet, à 9 heures : Syphiligraphie.

— *Tous les matins*, policlinique Darier, à 10 heures : Dermatologie.

— *Vendredi, à* 10 *h.* 30 *:* Dermatoses exotiques et médecine coloniale.

Petites interventions dermatologiques : Salle Louste, annexe de la policlinique Darier, à 10 h. 30.

Électrocoagulation (Dr Ducourtioux) : *mercredi* (nouveaux malades); *mardi et vendredi* (traitements).

Neige carbonique (Dr Solente) : *jeudi et samedi.*

Verrues et papillomes (Dr Mansour) : *mardi et jeudi.*

Centre de dépistage des cancers de l'utérus. — *A l'Hôpital Cochin, dans la consultation de gynécologie du Service de Clinique chirurgicale du Prof. J. Quénu,* fonctionne depuis plusieurs mois un Centre de dépistage précoce des cancers du col et du corps de l'utérus, les lundi, mercredi et vendredi, à 9 h. 30.

Ce Centre est dirigé par le Dr Béclère, assisté des Drs Yves Guégan et Laflotte.

Hôpital Laennec. Clinique de la tuberculose. Vaccination contre la tuberculose par le B. C. G. — *Mardi* et *vendredi, de 9 heures à 10 heures,* 67, *rue Vaneau, Paris* (7e).

Tout médecin, sur sa demande, pourra être initié à la pratique du B. C. G.

CONCOURS ET PLACES VACANTES

Hôpital de Vernon. — Un *concours sur épreuves* pour le recrutement d'un *chirurgien* aura lieu, *à l'Assistance publique de Paris, à partir du jeudi* 29 *septembre* 1949. *Inscriptions (jusqu'au* 31 *août) et renseignements à la Direction départementale de la Santé,* 44, *rue Joséphine, Évreux.*

Hôpital de Fécamp. — Un *concours sur épreuves* pour le recrutement d'un *chirurgien* aura lieu, à *l'Assistance publique de Paris, le* 26 *septembre* 1949. *Inscriptions (jusqu'au* 31 *août) et renseignements à la Direction départementale de la Santé,* 54, *boulevard des Belges, Rouen.*

OFFRES ET DEMANDES

A CÉDER *Cabinet* DER.-URO.-GYN., ville de l'Aisne (*Écrire, avec timbre pour réponse, au* Dr Chalet, *à Rieux* (*Oise*).

ACTUALITÉ

A propos de spécialistes.

La création du titre de spécialistes n'a pas été sans amener des réactions variées, et de bien des manières... La plus amusante (et peut-être la plus fâcheuse) nous paraît celle d'un groupe de médecins s'occupant de dispensaires. En tant que tels, ils se virent octroyer des postes de radioscopie. Comment faire? N'étant pas spécialistes, ils se reconnaissent inaptes à regarder un malade à l'écran et demandent qu'il leur soit adjoint un radiologue ou un phtisiologue! Comment ne pas s'élever contre cette attitude qui ne peut que nuire au prestige du médecin praticien. Les progrès dans la technique médicale vont vite à l'époque actuelle; mais au praticien, et pas seulement au « spécialiste » appartient l'obligation de se tenir au courant. N'est-il pas possible de faire un petit stage dans un service spécialisé, et ne vaut-il pas mieux pendant 15 jours se faire bousculer un peu et s'entendre plus ou moins traiter de « parasite » par internes et externes imbus de leur jeune valeur, que d'être obligé de se déclarer inapte à se servir d'un appareil de radioscopie?

Pourquoi ne pas tomber dans le paradoxe et, pour faire marcher un appareil à tension, ne pas réclamer l'aide d'un cardiologue? A force de ne pas savoir interpréter une radio digestive, la Sécurité sociale se verra-t-elle obligée de créer un groupe de spécialistes gastro-entérologues? Si le médecin praticien tend de plus en plus, dans les villes, à devenir un simple poteau indicateur, destiné à diriger son malade sur telle ou telle voie, n'ayant plus l'initiative d'un traitement, et perdant beaucoup à l'intérêt professionnel (et même tout simplement humain), ne l'aura-til pas un peu voulu?

Dans sa séance du 22 mars, la Société Royale de Médecine de Londres s'élève contre l'excessive spécialisation des études en Grande-Bretagne, qui va aboutir à la disparition du médecin général : « l'œil de l'étudiant doit être fixé non sur le travail d'un département spécialisé, mais sur la guérison de son malade », conclut le rapport.

Dans le cadre de la médecine générale, le praticien doit essayer de ne pas se laisser déborder par de nouvelles techniques. La Faculté organise de plus en plus de ces « cours de perfectionnement » qui permettent au praticien de se tenir au courant de la médecine moderne.

La tâche n'est peut-être pas facile et l'étendue croissante de nos connaissances rend impossible à un homme de « tout savoir ». Il nous semble pourtant que lire une graphie ou faire marcher un appareil de scopie doivent faire partie aujourd'hui d'un enseignement rationnel.

C. H.

L'Association générale des Médecins de France, Union mutualiste de 96 *sociétés de médecins*, a groupé leurs délégués en une *Assemblée générale tenue le dimanche* 3 *juillet, sous la présidence du Prof. Baudouin.*

Le Prof. *Baudouin* accueillit le Président du Conseil national de l'Ordre, qui fit un remarquable exposé sur la question de la *Retraite du médecin. Le Prof. Portes* fit connaître les heureux efforts qui, en dépit de grandes difficultés, aboutirent à la publication des textes officiels, assurant au Corps médical une organisation autonome. Il importe maintenant de procéder à un démarrage rapide, le Comité provisoire ayant le souci de tenir compte des suggestions et objections émises au sujet des modalités, sous la réserve qu'elles ne seront pas absolument irréalisables (telles que l'octroi de la retraite à tous sans restrictions ou conditions).

Cette retraite étant instituée et ne pouvant assurer qu'un minimum très bas strictement indispensable, doit être complétée par des actes de prévoyance complémentaire qu'un autre organisme mettra à la disposition du Corps médical. Ayant rappelé le souci qu'il a déjà pris personnellement de fédérer toutes les sociétés au sein de l'A. G., le Prof. Portes a déclaré qu'il conviendrait, ainsi qu'il l'envisage, de confier bientôt ce soin à l'Association générale des Médecins de France.

Le Secrétaire général, Dr *Touchard*, dans son rapport, avait précisément exposé les efforts de l'Association générale, tant dans le domaine de l'Entraide que, surtout, dans la mise en marche d'un régime de prévoyance concernant la maladie, le décès, l'invalidité, les retraites individuelles. Les débats ayant mis en évidence les avantages de ce régime, *l'Assemblée générale vota à l'unanimité l'ordre du jour suivant :*

— Considérant que l'Assemblée générale, suivant le désir du Président de l'Ordre national, a groupé toutes les sociétés mutualistes et établi un régime d'assurances pouvant s'adjoindre à l'assurance-vieillesse de la retraite;

— Considérant qu'elle est précisément l'Union mutualiste légalement reconnue et approuvée des sociétés de médecins;

— Considérant qu'il serait souhaitable de voir les Conseils de l'Ordre lier leur action d'entraide à une action de prévoyance, qui est le propre d'un organisme mutualiste :

Émet le vœu :

1° que le régime de prévoyance institué et mis en œuvre par l'Association générale soit habilité et recommandé par l'Ordre national comme un complément de la retraite;

2° que l'action d'entraide des Conseils de l'Ordre soit liée à celle de l'Association générale, tant à l'échelon national que départemental; que, à cet effet, des dispositions soient prises pour unifier, d'une part, l'appel et le recouvrement des diverses cotisations professionnelles et, d'autre part, la distribution des allocations d'assistance par les soins de comités communs d'entraide et de tutelle.

Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L) : Dr H.-J. Laurence. — AUTORISATION N° 4.418. — R. C. Seine n° 297.872 B.
Imprimerie Chantenay, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e) - 1949

33-34

SOIXANTE-TROISIÈME ANNÉE | N° 33 | 18 AOUT 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

Administration et Rédaction : 8, Square du Croisic (Bd Montparnasse) PARIS-15e
Téléph. : SUFfren 51-09
C-C Postaux n° 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS de 8 h. à midi, de 14 h. à 17 h.30 (samedi excepté).

PUBLICITÉ
Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux BUREAUX du JOURNAL 8, square du Croisic, Paris-15e
Téléph. : SUFfren 51-09

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Fondateur H. HUCHARD. — Anciens Directeurs : Charles FIESSINGER, Noël FIESSINGER.

DIRECTEUR : Gabriel LAURENCE, *Chirurgien des Hôpitaux de Paris.* — RÉDACTEUR EN CHEF : Louis GOUGEROT, *ancien Chef de clinique médicale à la Faculté de Paris.* — SECRÉTAIRE DE LA RÉDACTION : Charles FIESSINGER, *Interne de l'Hôpital Saint-Joseph de Paris.* — Secrétariat général : J. LAURENCE, *Chirurgien Hre de l'Hôpital St-Joseph.*

ABONNEMENTS
(*S'adresser : 8, Sq. du Croisic*)
Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.
France et Colonies 1.200 fr.
(Étudiants..... 600 fr.)
Étranger......... 2.000 fr
Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr

Avis aux abonnés :
Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.

SOMMAIRE DU N° 33

INFORMATIONS

12e Session de Conférences de l'Office international de Documentation de Médecine militaire. — Cette 12e Session se tiendra *à La Havane, les* 6, 7 *et* 8 *novembre* 1949, avec le programme suivant :

6 *novembre* (*soir*) : Séance solennelle d'ouverture, suivie d'une réception officielle par le Gouvernement cubain. — 7 *novembre :* Conférences : Chirurgie réparatrice des blessures maxillo-faciales (Prof. Sanvenero-Rosselli); Projet de codification du droit international médical; Les perspectives de la médecine en temps de guerre. *A* 11 *h.* 30, Séance administrative : Réunion des membres du Comité international de Médecine et de Pharmacie militaires; résultats du XIIe Congrès international de Mexico; organisation de la 13e session de conférences à Monaco, en 1950; organisation du XIIIe Congrès international de Médecine et de Pharmacie militaires, etc. — 8 *novembre :* Suite des conférences et banquet de clôture.

XIIe Congrès international de Médecine et de Pharmacie militaires (*Mexico*, 23-29 *octobre* 1949). — Le XXIe Congrès, qui se tiendra à Mexico du 23 au 29 octobre 1949, a mis les questions suivantes à l'ordre du jour :

Nouveaux problèmes médico-sociaux à l'armée. — Pathologie et traitement des lésions causées par la bombe atomique. Organisation sanitaire d'une région après bombardement atomique et bombardement par engins modernes de destruction massive. — Les psychoses de guerre. — Étude biochimique de la ration minima du soldat en campagne. Sa fabrication. Son conditionnement. Sa conservation. — Les blessures maxillo-faciales. Soins d'urgence et évacuation. — Services sanitaires aéro-portés pour les forces en campagne. — Étude sur le vieillissement des médicaments pendant le stockage.

De nombreuses réceptions sont prévues et une excursion de 3 à 4 jours au Mexique.

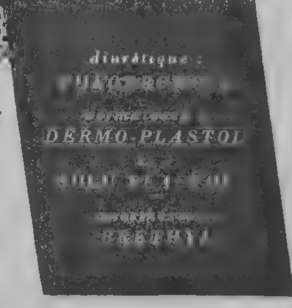
Secrétariat général du Comité international de Médecine et de Pharmacie militaires : Général médecin Voncken, secrétaire général, 79, *rue Saint-Laurent, Liége* (*Belgique*).

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE DE L'ACNÉ

Sacnél

lotion non irritante à base de soufre colloïdal

ACNÉ JUVÉNILE — ACNÉ PONCTUÉE
ACNÉ SÉBORRHÉIQUE - ACNÉ ROSACÉE



LABORATOIRES DUMESNIL

E. DUMESNIL, O. ✻, DOCTEUR EN PHARMACIE

10, RUE DU PLATRE - PARIS IVᵉ

ASTHMES A TOUTES PÉRIODES
BOUFFÉES ASTHMATIFORMES
DES CATARRHEUX ET DES EMPHYSÉMATEUX

EPHEIODINE BÉRAL

Eloigne les accès
Dilate les bronches
Facilite l'Expectoration
Soulage toujours

ELIXIR DE LOBÉLIE A 3 cg. D'ÉPHÉDRINE BÉRAL ET 25 cg. NaI PAR CUILLERÉE A CAFÉ

EN PÉRIODE D'ACCÈS
Une cuillerée à café le matin et au début de l'accès.

ENTRE LES ACCÈS
Une cuillerée à café le matin.

Laboratoire BÉRAL, 36, Av. Hoche - PARIS

VARIÉTÉ

L'énergie des étoiles (1)

Un homme, dont la statue trône encore devant la maison de Robert de Sorbon et que tous ses contemporains ou presque, avaient pris au sérieux pour l'approuver ou pour le combattre, Auguste Comte, avait sentencieusement proclamé que la nature intime des étoiles nous était à jamais scientifiquement inconnaissable et constituait un de ces faux problèmes qu'il appelait dédaigneusement « métaphysiques ». Et ce, il est piquant de le constater, quelques années avant que Fraunhofer appliquant la spectroscopie à la lumière que nous envoient les astres, n'eût initié la méthode expérimentale qui permet aujourd'hui, jointe aux hardiesses des théories quantiques, d'avancer des hypothèses hautement plausibles sur la constitution interne, les sources d'énergie et l'évolution des étoiles !

Tous les renseignements objectifs que nous possédons nous viennent en effet de l'analyse du spectre d'étoiles proches ou extraordinairement lointaines : « messages sybillins, dit J. Thibaud (1), aujourd'hui déchiffrés grâce au spectrographe qui en est l'inscripteur et à la théorie atomique, leur traductrice. »

Parmi ces passionnants problèmes. il en est un qui n'a trouvé de commencement de solution que depuis une dizaine d'années, depuis que la « chimie nucléaire » nous a montré dans le noyau des atomes une source incomparablement puissante d'énergie : celui de l'origine de l'énergie stellaire.

L'énergie produite par les étoiles est en effet prodigieuse La nôtre, le soleil (et qui ne se classe que parmi l'honnête moyenne des étoiles dites « naines ») nous envoie sur 1 cm^2 de la surface terrestre 2 calories par minute, ce qui représente une puissance de 4.10^{23} kilowatts (soit 4 suivi de 23 zéros) !

(1) *Énergie atomique et Univers*, Audin, Lyon, 1945, p. 266.

D'où le soleil peut-il tirer cette énorme puissance? De plus celle-ci dure, à peu près égale à elle-même, depuis les temps géologiques les plus reculés; l'exubérante végétation des temps primaires, source de notre houille, postule en effet pour l'entretien de cette vie végétale une activité solaire du même ordre. Or, grâce à l'évaluation des quantités relatives de plomb et d'uranium dans les minéraux datant de diverses époques géologiques on a pu évaluer à un milliard d'années au moins l'existence de la vie sur la terre.

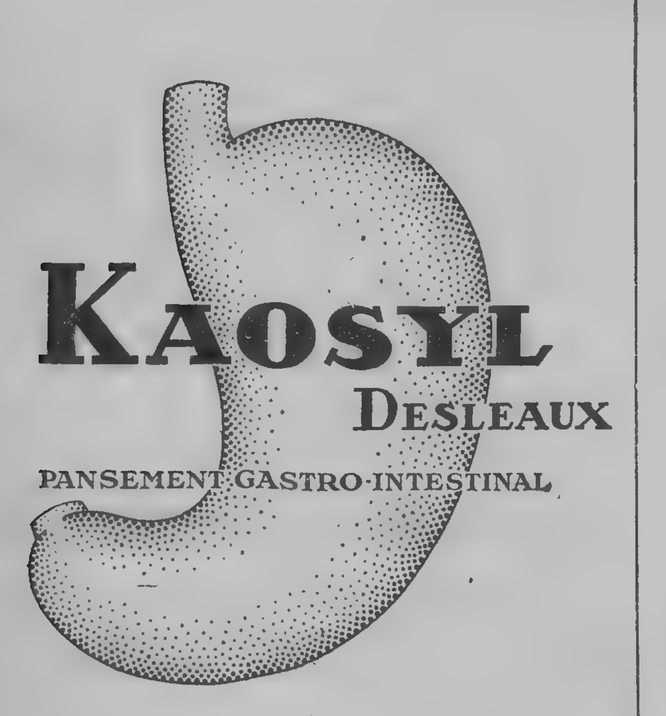
Or il est impossible d'y voir une origine chimique (au sens ordinaire) n'importe quelle « combustion » n'aurait pu entretenir pareille fournaise plus de quelques milliers d'années.

Une hypothèse plus vraisemblable fut émise dès 1854 par le génial médecin et physicien Helmoltz : les étoiles, sous l'influence de la gravitation et de la tendance au refroidissement due à leur perte d'énergie, doivent se contracter : cette contraction gravitationnelle est une source d'énergie fort appréciable susceptible d'entretenir le rayonnement d'une étoile. Il paraissait ainsi logique de supposer que le soleil comme toute étoile devait continuellement et insensiblement se refroidir et qu'à moins d'un « accident cosmique » telle la rencontre d'une autre étoile, la terre fût destinée à « périr par le froid ».

Malheureusement pour cette théorie Lord Kelvin et Henri Poincaré ont démontré par le calcul que cette énergie de contraction n'était capable d'entretenir le rayonnement du soleil que pendant quelques dizaines de millions d'années, ce qui est beaucoup trop court.

La découverte de la radioactivité et l'équivalence einsteinienne de la masse et de l'énergie (1) allaient mettre sur la

(1) Rappellons que la théorie de la relativité démontré que toute masse correspond à une énergie $W = mc^2$, où c est la vitesse de la lumière. En raison de la grandeur de celle-ci (qui intervient au carré), 1 gr. de matière représente 25 millions de kilowatts-heures.



bonne voie. Il était cependant impossible de faire intervenir, dans la genèse de l'énergie stellaire, les corps radioactifs naturels, éléments trop rares dans la nature (sur les étoiles comme sur les planètes issues de la même matière stellaire). La découverte des transmutations ou « réactions nucléaires » d'éléments légers, abondants dans les étoiles, lorsqu'ils sont bombardés par des particules nucléaires tels les rayons α, les protons (ou les neutrons (2) devait amener à la solution actuelle.

On sait en effet que le bombardement de divers noyaux atomiques par des particules vivement accélérées est susceptible de provoquer la transmutation de ces noyaux. Mais lorsqu'on a affaire à des particules chargées (et positivement chargées) tels les protons ou les particules α (noyaux d'hélium) le noyau bombardé lui aussi positivement chargé oppose à la pénétration de ces particules une force de répulsion qui, en vertu de la loi de Coulomb, croît comme l'inverse du carré de la distance lorsque celle-ci diminue. C'est ce que l'on appelle la « barrière de potentiel », que les noyaux opposent à la pénétration des particules chargées de même signe. Il est donc nécessaire que les particules incidentes soient animées d'une énergie cinétique supérieure à celle de cette barrière pour pouvoir franchir le seuil de l'intimité des noyaux. C'est pourquoi les techniques de transmutations artificielles au laboratoire ont évolué vers la construction d'appareils destinés à accélérer les particules transmutantes sous des différences de potentiel de plus en plus élevées, dont le type le plus achevé est le *cyclotron*, conçu par le Français Jean Thibaud, réalisé par l'Américain Lawrence. Dans ces conditions il est possible d'accélérer suffisamment des protons, ou noyaux d'hydrogène, pour obtenir avec plusieurs éléments légers, dont le carbone et l'azote, des « réactions nucléaires » à *bilan énergétique positif*, c'est-à-dire des réactions qui se soldent par une libération d'énergie; or, en raison de l'équivalence relativiste invoquée plus haut de la masse et de l'énergie, cette libération d'énergie se fait par perte de masse des noyaux entrant en réaction. Il n'est en effet pas exact de dire que la « chimie nucléaire » moderne ait rigoureusement restitué sa valeur à la vieille loi de Prout, soutenant que tous les éléments ont une masse atomique multiple entier de celle de l'hydrogène. Cette règle ne serait exacte que si l'on négligeait les millièmes. Or, si par convention on prend pour 16 la masse atomique de l'oxygène, ou mieux de l'isotope le plus répandu de cet élément, la masse atomique du proton est de 1,0075 et non 1 rigoureusement. Ces 7,5 millièmes multipliés par le carré de la vitesse de la lumière représentent une énergie considérable. Or dans les réactions nucléaires la conservation de la masse n'est pas rigoureuse à cette approximation : la différence représente une énergie dégagée (ou absorbée). Par exemple la formation d'une particule α à partir de 4 protons entraîne une perte de masse de 0,0286, représentant environ 730.000 kilowatts-heure par atome gramme (soit pour 4 gr. environ de matière) d'hélium formé.

Comment transposer maintenant ces réactions nucléaires de laboratoire (obtenues en accélérant des particules chargées par des champs électro-magnétiques puissants) sur le plan de la physique stellaire? Il nous faut pour cela tenter en quelques mots de décrire comment on conçoit actuellement l'intérieur d'une étoile.

Tout d'abord l'analyse spectacle nous fait connaître que les matériaux de beaucoup les plus abondants dans une étoile sont l'hydrogène (54 % en masse dans le soleil) et l'hélium (45 % dans le soleil) représentant donc à eux deux près de 99 % de la masse totale. Les autres éléments sont cependant facilement décelés par leurs raies : les éléments légers dominent.

(2) Mais nous verrons que ceux-ci n'interviennent pas dans les réactions de transmutation au sein des étoiles.

Par ailleurs, à la suite des travaux du grand astronome anglais Eddington on doit se représenter les étoiles comme constituées par des immenses sphères *gazeuses* et où le gaz doit même être considéré comme à l'état de gaz parfait. Comment concilier cette vue avec la densité moyenne élevée des étoiles se rapprochant bien plus de celle des liquides ou des solides que de celle des gaz. Parce que dans l'intérieur de l'étoile va régner une température invraisemblablement élevée se chiffrant par dizaines de millions de degrés. Dans ces conditions tous les atomes sont presque complètement ionisés, c'est-à-dire dépourvus de la couronne de leurs électrons périphériques. Ils occupent ainsi un volume beaucoup plus faible qu'à l'état normal (1), laissant un « libre parcours moyen » aux particules suffisant pour qu'on les puisse considérer comme un gaz. Les forces qui s'équilibrent pour empêcher l'étoile soit de s'effondrer, soit de dissiper sa matière dans l'espace sont d'après Eddington : la gravitation qui tend à contracter l'étoile; à celle-ci s'opposent : la pression du gaz stellaire qui aux températures centrales est énorme, de l'ordre de 10 milliards d'atmosphères et la « pression de radiation », pression exercée par l'énergie « lumineuse » rayonnée par l'étoile qui ne devient prépondérante que pour les très grosses étoiles. L'énorme température centrale est entretenue par l'absorption dans les couches successives de l'étoile de l'énergie produite dans les couches sous-jacentes : à cet égard l'hélium est beaucoup plus « opaque » que l'hydrogène. Si bien qu'une étoile ne rayonne en fait dans l'espace qu'une petite partie de l'énergie globale produite dans son sein, le reste étant employé à élever sa température.

(*A suivre.*)

(1) Le rapport des dimensions d'un atome (complet avec ses électrons planétaires) et du noyau de cet atome est de l'ordre de 1/100.000.

UNE NOTE DE L'INSTITUT PASTEUR au sujet des vaccinations de Libourne.

La Direction de l'Institut Pasteur nous prie d'insérer la note suivante :

Divers journaux ont publié, à l'occasion des accidents consécutifs à des vaccinations effectuées à *Libourne*, des allégations qui ne répondent pas à la réalité des faits : quelques enfants auraient présenté, au lieu d'injection du vaccin, des abcès froids tuberculeux, et certains quotidiens n'ont pas hésité à rattacher ces accidents à la vaccination antituberculeuse par le B.C.G.; or, on sait que le Congrès international du B.C.G., en juin 1948, a solennellement affirmé l'impossibilité d'une action nocive de ce vaccin.

Dans le cas particulier de Libourne, l'Institut Pasteur est en mesure de préciser que :

1° les vaccinations pratiquées à Libourne n'étaient pas des vaccinations au B.C.G. (vaccinations antituberculeuses);

2° il s'agissait de vaccinations collectives contre la diphtérie et le tétanos (vaccin DT);

3° le vaccin DT ne contient pas de corps microbiens et n'en a jamais contenu : il est constitué par deux anatoxines (diphtérique et tétanique), et ces anatoxines résultent du traitement des toxines par le formol;

4° le traitement des toxines par le formol et la persistance d'un excès de formol assurent la stérilité du vaccin;

5° les ampoules d'anatoxine étaient donc nécessairement stériles au moment de leur arrivée à destination;

6° l'infection tuberculeuse est donc absolument étrangère à la qualité du produit injecté. Cette infection résulte donc d'une pollution accidentelle sur l'origine de laquelle l'instruction judiciaire en cours fera la lumière.



ACTUALITÉ

Le centenaire de Sir William Osler.

Sir William Osler, dont le nom est bien connu de tous les médecins, naquit le 12 juillet 1849, à Bond Head, au Canada. Il entra à la Faculté de Médecine de Toronto en 1868 et vint poursuivre ses études à Londres, après un stage à Montréal, en 1872-1873. Sa carrière se poursuivit dès lors au Canada (Montréal, 1878) et aux États-Unis (Philadelphie, 1884), puis Baltimore, 1888). Dans cette dernière ville, il prit une part active à l'organisation du John Hopkins Hospital, fameux dans le monde entier. C'est là qu'il épousa Mrs. Osler, une descendante de Paul Revere, un des héros de l'Indépendance américaine. En 1905, alors qu'il atteignait 56 ans, il accepta une place de Professeur à l'Université d'Oxford. Lors du couronnement du roi Georges V, en juin 1911, les éminents services rendus à son pays et à la science furent récompensés par le titre de baronnet. Mr. Osler devenait Sir William. La pairie lui fut plus tard offerte, mais il déclina cet honneur : son fils était tombé sur le front français le 30 août 1917. Lui-même devait mourir deux ans plus tard, en octobre 1919, lors de l'épidémie mondiale de grippe.

Si nous avons tenu à rappeler, en cette année anniversaire, le souvenir de Sir William Osler, c'est d'abord parce qu'il fut un savant éminent. C'est aussi parce qu'il incarne, par sa dignité, par son allure, ces figures de grands médecins anglais dont l'espèce, actuellement représentée par Sir Alexander Fleming, est menacée de disparition.

La France donne à ses grands hommes des grades dans la Légion d'honneur, héritage de Napoléon Ier. Bien que la référence au grand homme soit pour le moins singulière sous nos successives républiques, il faut reconnaître que depuis 1789, c'est la seule possible : on ne voit pas très bien un ordre fondé par Loubet, Fallières ou l'excellent Président Auriol. L'Angleterre, mieux inspirée, élève les grands Anglais à des titres traditionnels, issus de son histoire, tout pénétrés de la dignité des siècles. Lord et Sir du XXe siècle, qu'ils soient nés de la politique, de l'industrie ou de la médecine, se voient honorés comme les Anglais des Croisades. Comme eux, ils transmettent pairie ou baronnie à leur descendance, tandis que nos honneurs restent en location.

En cet anniversaire de Sir William Osler, pionnier et dignitaire, témoin de la grandeur médicale anglaise si proche et déjà bafouée, les médecins français qui furent moins haut mais sont tombés moins bas, trouveront maint sujet de méditation.

A propos des remboursements insuffisants pour les frais de séjour des assurés dans les maisons de santé privées. — *La* « Maison de santé de France », *organe officiel de la Fédération intersyndicale des maisons de santé de France, a publié dans son numéro du* 15 *avril* 1949 *la note suivante :*

Aux malades assurés sociaux soignés en maisons de santé privées « agréés » mais pas « conventionnées », la Caisse Centrale de Paris continue à effectuer des remboursements très insuffisants : 450 fr. par jour en chirurgie et 400 fr. en maternité (alors que l'accouchée mange et que la présence de l'enfant entraîne des dépenses supplémentaires).

A ce sujet, les protestations des assurés sociaux sont de plus en plus nombreuses.

Se faisant sans doute l'écho de ces protestations, la Commission régionale d'agrément, sur l'intervention de notre représentant, M. Flon, et après une discussion objective de cette question, a émis à l'unanimité un vœu demandant à la Caisse de reconsidérer ces remboursements.

Il est possible en outre, que le Ministère du Travail intervienne à nouveau dans le même sens.

Il y a donc grande chance pour que ces remboursements soient relevés. Ce relèvement serait pour le moins logique au moment où l'on vient d'augmenter les cotisations de Sécurité sociale par le relèvement du plafond assujetti.

Par ailleurs, la Caisse, par ses représentants, essaie d'amener certains établissements de soins à accepter une convention comportant non seulement le tiers payant obligatoire dans tous les cas, mais encore un prix de journée global comprenant toutes les fournitures de pansements, la pénicilline, les frais de salle d'opération, etc., faisant payer en somme par Pierre les fournitures faites à Paul, sous prétexte d'un prix moyen qui est illusoire.

Les membres de la Fédération savent à quoi s'en tenir à ce sujet. Et certains de ceux qui ont signé de tels accords ne sont pas les derniers à se plaindre de ces clauses.

L'attitude de la Caisse de Paris à vouloir imposer de telles clauses contraste avec celle de la plupart des Caisses des autres régions.

En effet, il nous est signalé que de nombreuses conventions, plus réalistes, en même temps plus libérales, et plus conformes à la convention-type qui a fait l'objet de l'arrêté du ministre du Travail du 26 juin 1946 sont conclues entre nos syndicats régionaux au nom de la Fédération et les Caisses régionales.

Actuellement les assurés sociaux de Paris ne constatent pas sans étonnement que le taux de remboursement de la Caisse de Paris en maisons de santé agréées est un des plus bas de France, alors que c'est à Paris que les salaires (donc les cotisations de la Sécurité sociale) sont les plus élevés.

En face de cette situation, la Fédération des maisons de santé ne peut que rester fidèle aux directives de son Assemblée générale de décembre 1948 où, à l'unanimité, il a été décidé à la fois le principe des conventions syndicats régionaux-Caisses et le refus du tiers payant obligatoire. »

Le Syndicat de Paris n'a donc pas d'hostilité de principe contre une convention syndicale avec la Caisse, mais ne peut accepter ni le prix de journée global, ni le tiers payant obligatoire dans tous les cas.

Par contre, rien ne s'opposerait à la conclusion d'une convention analogue à celles signées dans plusieurs régions de France, afin d'accorder aux assurés sociaux de la région de Paris les mêmes avantages.

(*Extrait d'une circulaire du Comité intersyndical.*)









Un Gérant du Journal des Praticiens (S.A.R.L.) : Dr H.-J. LAURENCE. — AUTORISATION N° 4.418. — R. C. Seine n° 297.872 B.
Imprimerie CHANTENAY, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e) - 1949.

33-34

SOIXANTE-TROISIÈME ANNÉE — N° 34 — 25 AOUT 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

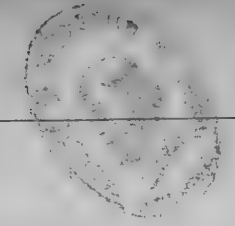
HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Administration et Rédaction : 8, Square du Croisic (Bd Montparnasse) PARIS-15e
Téléph. : SUFfren 51-09
C-C Postaux n° 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS de 8 h. à midi, de 14 h. à 17h.30 (*samedi excepté*).

ABONNEMENTS
(*S'adresser : 8, Sq. du Croisic*)
Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.
France et Colonies, 1.200 fr.
(Étudiants.... 600 fr.)
Étranger........ 2.000 fr.
Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr.
Avis aux abonnés. — *Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.*







SOMMAIRE DU N° 34

INFORMATIONS

XIIe Congrès d'Histoire de la Médecine. — Le Comité permanent de la Société nationale d'Histoire de la Médecine, réuni le 25 juin dernier, a décidé de prendre comme *XIIe Congrès d'Histoire de la Médecine* la Section « Histoire de la médecine » du Congrès international d'Histoire des Sciences, qui se tiendra à Amsterdam dans la seconde quinzaine d'août 1950; c'est d'ailleurs ce qui fut déjà fait en 1923 à Bruxelles et en 1928 à Oslo.

Les sujets proposés sont :

1° L'histoire des rapports médicaux entre l'Orient et l'Occident;

2° L'histoire de l'iconographie médicale;

3° L'histoire du folklore médical.

Présidents du Congrès : MM. Scherbeck et Laignel-Lavastine (Paris).

Un Centre d'examen pour le certificat d'études P. C. B. vient d'être créé à Dakar. — Ce Centre est rattaché à la Faculté des Sciences de l'Université de Bordeaux. Les jurys seront présidés par un professeur de la Faculté des Sciences de l'Université de Bordeaux.

Les procès-verbaux des examens seront envoyés au doyen de la Faculté des Sciences de Bordeaux, en vue de la vérification des épreuves.

Les certificats seront établis par la Faculté des Sciences de l'Université de Bordeaux.

(*J. O.*, 30 juin 1949.)



MINERALINE
DU Dr BAUD
LABORATOIRE MAUCHANT - GENNEVILLIERS - SEINE



Cinq maillons
de la
CHAINE VITAMINIQUE, le
Bécozyme
"Roche"



Roche

VARIÉTÉ

L'énergie des étoiles (II) (1).

Ce sont ces températures énormes qui vont permettre l'existence même des réactions nucléaires. Nous avons vu qu'il fallait pour que les particules transmutantes puissent réagir avec le noyau transmuté qu'elles aient une vitesse suffisante pour franchir la barrière de potentiel. Or tout le monde sait depuis Maxwell que lorsque la température moyenne d'un gaz augmente la vitesse moyenne de l'agitation désordonnée de ses molécules (leur « mouvement brownien » si l'on veut) augmente. Eh bien aux températures qui règnent au centre des étoiles la simple agitation thermique permet aux protons d'atteindre des vitesses d'un ordre de grandeur suffisant pour produire certaines transmutations.

Mais il ne faut pas croire que n'importe quelle réaction nucléaire soit possible. Les expériences au cyclotron permettent de dire celles qui le sont et il faut noter que, malgré les énormes températures du centre des étoiles, les vitesses ainsi obtenues sont faibles relativement à celles que peuvent produire les engins modernes d'accélération électro-magnétique.

C'est alors que le physicien américain H. Bethe a pu parmi les réactions nucléaires possibles déterminer avec une grande vraisemblance celles qui doivent se produire dans les étoiles, pour rendre compte des énergies produites. Il est ainsi arrivé à envisager pour les étoiles de la « série principale (2) » dont fait partie le soleil, la suite de réaction, dite « cycle du carbone ».

(1) Voir *Journal des Praticiens* nº 33.

(2) On peut classer les étoiles selon leur type spectral (qui renseigne sur leur température) et leur luminosité absolue. Une corrélation existe entre ces deux grandeurs pour la majorité des étoiles, corrélation représentée dans le diagramme de Hertzsprung-Russel (qui porte l'une en abscisse, l'autre en ordonnée) par la situation de ces étoiles dans une bande assez étroite : on l'appelle série principale. Cf. Rudaux et de Vaucouleurs, *les Astres et l'Univers*, Larousse 1948, pp. 342 et 343.

Les protons animés d'une énergie cinétique suffisante pourront bombarder des atomes de carbone, avec production de radio-azote et de rayons γ selon la réaction (1) :

$$^{1}_{1}H + ^{12}_{6}C \rightarrow ^{13}_{7}N^{*} + \gamma$$

Le radio-azote se désintègre spontanément en un isotope du carbone et un positon.

$$^{13}_{7}N^{*} \rightarrow ^{13}_{6}C + e^{+}$$

Ce carbone 13 est à son tour attaqué par les protons en donnant de l'azote :

$$^{13}_{6}C + ^{1}_{1}H \rightarrow ^{14}_{7}N + \gamma$$

Cet azote (qui est de l'azote ordinaire 14) produit de transmutation du carbone primitif, ainsi que de l'azote existant primitivement dans l'étoile, sont attaqués par les protons donnant du radio-oxygène :

$$^{14}_{7}N + ^{1}_{1}H \rightarrow ^{15}_{8}O^{*} + \gamma$$

Celui-ci se désintègre en un isotope 15 de l'azote (et un positon)

$$^{15}_{8}O^{*} \rightarrow ^{15}_{7}N + e^{+}$$

qui est attaqué à son tour par les protons :

$$^{15}_{7}N + ^{1}_{1}H \rightarrow ^{12}_{6}C + ^{4}_{2}He$$

régénér nt le carbone et produis nt de l'héllum.

(1) Pour la signification des équations de « chimie nucléaire » cf. notre article *Journal des Praticiens*. Quelques notions sur l'intérêt en Médecine de la Radioactivité artificielle, 1948, p. 435 et p. 460.

Ainsi, le carbone, finalement régénéré, a, en somme, joué le même rôle que les catalyseurs en chimie et la suite des réactions se résume en la formation d'un noyau d'hélium à partir de 4 protons; réaction dont nous avons vu plus haut la valeur de l'énergie produite.

Or l'hélium ainsi formé doit être considéré comme un résidu, une « cendre stellaire incombustible »; en effet, pour que des particules α puissent attaquer d'autres atomes il faudrait qu'elles fussent animées de vitesses telles, que jamais elles ne se rencontreront au sein des étoiles; de plus les noyaux d'hélium, extrêmement stables, sont eux-mêmes inattaquables par les protons.

Le « combustible » d'une étoile est donc son hydrogène et a « scorie » l'hélium.

Et la théorie de Bethe montre que, contrairement à l'hypothèse classique, au fur et à mesure que sa provision d'hydrogène diminue et qu'augmente corrélativement la proportion d'hélium, les couches successives de l'intérieur de l'étoile devenant de plus de plus opaques, *l'étoile s'échauffe de plus en plus.* Notre planète (toujours sauf « accident cosmique ») n'est donc pas destinée à périr par le froid mais par le feu.

Quel est enfin le terme ultime de l'évolution d'une étoile lorsqu'elle a « brûlé » tout son hydrogène : incapable alors d'entretenir les températures énormes de son centre par des réactions nucléaires, l'étoile va tendre à entretenir son rayonnement par contraction (selon l'hypothèse de Helmoltz). Mais cette contraction va être extrêmement rapide; or à ce moment tous les noyaux d'atomes deviendront complètement ionisés, réduits à leurs noyaux. Ceux-ci se tasseront les uns contre les autres, aboutissant à ce que l'on appelle la « matière dégénérée » d'une densité extraordinaire atteignant des dizaines de milliers de fois celle de l'eau. Cette matière dégénérée, bien que de température très élevée (car l'agitation particulaire est intense) ne peut plus rayonner de lumière puisque les atomes sont privés de leur couronne électronique. Seule une pellicule superficielle de l'étoile continuera à rayonner : ce sera alors une « naine blanche » (tel le compagnon de Sirius) tassant la masse d'une étoile dans un volume de l'ordre de celui des planètes. Finalement, l'étoile totalement dégénérée aboutira à la mort stellaire, à l'état de « naine noire » : de telles étoiles éteintes doivent d'ores et déjà exister, bien que nous ne puissions les observer. Cette transformation d'une étoile « normale » en « naine blanche » doit d'ailleurs le plus souvent revêtir un caractère rapide, « explosif » et peut-être certaines « Novae (1) » s'expliquent-elles ainsi.

Rassurons-nous, le calcul montre qu'une telle catastrophe n'attend le soleil qu'après une durée de l'ordre d'une dizaine de milliards d'années.

On voit combien notre connaissance de l'intérieur, de la source d'énergie et de l'évolution des étoiles a progressé grâce à la physique nucléaire (2).

La conjonction pascalienne des « deux infinis » n'a pas cessé d'être une intuition féconde.

L. G.

(1) Étoiles nouvelles : c'est-à-dire étoiles dont l'éclat augmente très rapidement pour revenir rapidement mais plus lentement à une valeur très inférieure.

(2) Et encore cette rapide revue ne nous a pas permis d'indiquer les réactions nucléaires et le mode d'évolution assez différents des étoiles dites « géantes rouges ».

QUESTIONS PROFESSIONNELLES

A la Confédération

Comediante-Tragediante.

C'est l'impression qui s'est dégagée de l'Assemblée générale tenue dans les premiers jours de juillet; mais il faut inverser les termes : il y eut, en effet, d'abord une journée de tragédie — ensuite une journée de comédie.

Nous connaissons, depuis l'extension abusive de la Sécurité sociale, les allées et venues des opinions exprimées par les Assemblées successives; mais à travers toutes ces variations subsistait la volonté d'obtenir d'elles l'acceptation de la signature des conventions. Nous avons dit maintes fois ce que nous en pensions et les médecins doivent eux-mêmes être fixés sur le danger de cette acceptation.

En fait, il s'agissait de deux questions : la menace du tiers payant — et toujours les dites signatures. Si donc on voulait avancer dans cette dernière voie, il fallait éviter une réaction trop naturelle dès l'abord et il fallait également se présenter en défenseur farouche des principes de la charte. Aussi ne manqua-t-on pas dès l'abord de tonitruer contre les projets d'établissement du « tiers payant », suivant au reste les décisions de l'Ordre départemental de la Seine et de l'Ordre national. La position était facile et on était sûr de recueillir l'unanimité de l'Assemblée contre un danger qui, à bien réfléchir, n'était pas tellement pressant. Si les pouvoirs publics s'avisaient de vouloir l'imposer, on verrait ce qu'on verrait! Tout juste si on ne demandait pas aux assistants de retenir l'orateur pour l'empêcher de faire un malheur.

En procédant ainsi, on calmait les nerfs d'une assemblée qui épuiserait, en ce premier jour, ses facultés de résistance et d'opposition. On pourrait donc le lendemain, et en toute tranquillité, aborder plus ou moins directement la question de la signature des conventions — laquelle, en toute logique, aurait dû être discutée la première, étant *présentement* en instance. Toujours est-il qu'elle le fut dans les meilleures conditions pour obtenir le résultat cherché.

Une assemblée précédente avait interdit aux syndicats locaux de procéder à cette signature; mais quelques-uns n'avaient pas tenu compte de l'interdiction. Qu'allait-on faire devant ces actes d'indiscipline? Tout d'abord, à la manière des assemblées parlementaires, ne pas s'aliéner des voix pour conserver la majorité; puis, étant donnée la tradition bien connue de ce groupement, il ne pouvait être question de mesures de rigueur et on devait aboutir à l'éternelle politique de concessions.

La question fut posée de telle façon qu'on se trouvait à peu près obligé d'accepter un ordre du jour qui laissait toute liberté aux syndicats locaux. Ainsi, d'une part, les difficultés possibles avec ceux-ci étaient supprimées et, d'autre part, cela permettrait de s'acheminer tout doucement (en s'inclinant devant le fait qui allait être accompli) vers la signature générale désirée.

D'aucuns ne manqueront pas de penser ou même de dire que c'est la consécration officielle d'une anarchie incompatible avec le bon fonctionnement d'un groupement quelconque, ainsi que la suppression de toute possibilité de défense efficace des intérêts de la médecine et des médecins. Mais ce ne pourront être que de mauvais esprits....

Que les médecins ne s'étonnent donc point d'une évolution désormais fatale; qu'ils s'apprêtent aussi à une diminution des honoraires qu'ils sont accoutumés de demander à leur clientèle moyenne — et même fortunée. Il leur faudra appliquer le tarif imposé, celui des « économiquement faibles ». Et le tour sera joué...

A. Herpin.

ARGUMENTS SPÉCIEUX

(M. le Ministre du Travail exagère.)

Nous sommes, depuis quelques années, soumis à un régime singulier : les choses n'ont pas de valeur en soi, mais en fonction de leurs rapports avec la politique tyrannique des partis. Il est bien évident qu'avec une telle méthode il est impossible de juger sainement une affaire quelconque. Quant à l'intérêt général, il n'en est pas question; il s'efface devant ces intérêts particuliers. Il ne faut donc pas être surpris si la discussion sur la Sécurité sociale a tourné court et n'a abouti à aucune solution de bon sens. Ce n'est, en fait, qu'une manifestation de plus de cet état d'esprit qui fait que les principes dont l'absurdité apparaît dès leur application doivent être défendus contre toute critique, fussent-ils ruineux pour le pays. C'est le cas pour les nationalisations; c'est aussi le cas pour la Sécurité sociale.

On conçoit qu'on ait voulu mettre les « économiquement faibles » à l'abri des conséquences des gros risques que constituent les longues maladies et les interventions chirurgicales, voire même les naissances. Ce sont des choses qui ne prêtent pas à l'abus; on ne se fait pas opérer pour le plaisir — et une naissance ne peut être sujette à discussion. Mais le « petit risque »? C'est un jeu d'enfant de le transformer en maladie; c'est lui qui permet tous les abus car *il est pratiquement incontrôlable* et il se traduit d'une part par des charges qui ne sont pas toujours légitimées par les faits, d'autre part par un absentéisme qui ne laisse pas de grever lourdement la production.

Mais tant qu'à faire de se complaire en l'erreur, on ne s'en est pas tenu là et on a enrégimenté dans cette Sécurité sociale quantité de membres des classes moyennes et fortunées qui, par tradition, aggravent encore les inconvénients du petit risque, au grand dam de la trésorerie des Caisses. C'est aussi un grand dam pour le Corps médical, car, contre toute logique et toute justice, on a prétendu faire appliquer à ces gens aisés (ou même *riches*), les honoraires médicaux réservés jusque-là aux « économiquement faibles ». Ainsi a-t-on amputé les honoraires normaux des médecins — qu'on ne se faisait pas faute, par ailleurs, de grever de charges nouvelles et progressives. Encore une fois, il ne s'agit évidemment, pour les maîtres de l'heure, ni de justice, ni de bon sens.

Ce dernier nous paraît avoir été particulièrement malmené dans l'intervention du Ministre du Travail. Il a, en effet, déclaré que si on touchait à la Sécurité sociale, il faudrait augmenter les salaires.

Or, est-ce que, *de tout temps*, la prévision des risques de santé et autres n'entrait pas en ligne de compte dans l'établissement

des salaires? Est-ce qu'en changeant la dénomination de cette partie on en a changé la valeur et le caractère? *Le Ministre pense-t-il que les charges qui découlent de la Sécurité sociale et pèsent sur les entreprises et sur les particuliers ne constituent pas une augmentation de salaire au premier chef?* Si on distribuait aux « ayants droit » les quelques 420 milliards que coûte le système adopté, qu'y aurait-il de changé? Ce système apparaît-il au Ministre à l'abri de toute critique? Il n'est cependant guère favorable aux intéressés. Prenons un exemple : un salaire de 100 francs est, pour l'employé, amputé d'une cotisation de 15 francs; le salarié ne touche donc que 85 francs. Par contre, les charges de l'employeur sont augmentées d'une cinquantaine de francs. *Ainsi, 85 francs de salaire effectif correspondent à un débours de près de* 150 *francs.* Les prix de revient s'en trouvent considérablement augmentés. Quant au salaire, l'ouvrier ne préférerait-il pas toucher un salaire « plein » de près de 150 francs, plutôt que d'en voir retenir près de la moitié pour couvrir des risques qu'il pourrait courir lui-même? D'autant qu'une part de ce prélèvement sur les salaires se trouve absorbée par des frais de gestion correspondant à la besogne stérile d'une multitude de fonctionnaires. Ceux-ci ne pouvaient-ils être plus avantageusement affectés à un travail *productif*?

Mais le principe de l'« État-Providence » est sacro-saint! On oublie trop qu'il engendre la paresse et supprime toute initiative et toute émulation. On oublie aussi les leçons de l'Histoire : *Panem et circenses* furent à l'origine de la décadence de l'empire romain; plus près de nous, l'attente des galions d'Amérique a provoqué celle de l'Espagne.

A. Herpin.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

DIRECTIVES ADRESSÉES A TOUS LES SYNDIQUÉS DE LA SEINE AU SUJET DE LA GRÈVE ADMINISTRATIVE DE L'ARTICLE 64 (1).

L'Assemblée générale extraordinaire de la Confédération, réunissant, les 2 *et* 3 *juillet* 1949, *les représentants de plus de* 30.000 *praticiens de France, a pris des décisions graves, que nous portons, à nouveau, à votre connaissance.*

Plus que jamais, il importe que la discipline confédérale soit strictement observée.

Tous unis, nous vaincrons facilement sur un objectif limité, bien précis. L'intérêt de cette victoire est moins nos propres revendications sur l'article 64 que la démonstration qui doit être éclatante aux yeux de tous : gouvernement, parlementaires, administrations, *que nous sommes une force avec laquelle il faut compter.*

Nous devons montrer que nous avons des armes, que, pendant longtemps, pour des raisons de dignité professionnelle, nous avons hésité à nous en servir complètement. **Aujourd'hui, nous en avons assez.**

Cette démonstration bien faite de notre force mettra un point d'arrêt à une politique de longue haleine, insidieuse, progressive, sournoise, dirigée contre nous par des clans entiers, dont les sentiments inavoués de jalousie et d'envie sont les motifs véritables.

(1) Ce communiqué de la Chambre Syndicale nous est parvenu le 25 juillet, alors que les trois premiers numéros d'août étaient déjà sous presse en raison de la fermeture de l'imprimerie pendant la période 5 août-1er septembre. L'insertion n'a donc pu être faite que dans ce numéro du 25 août. — N.D.L.R.

***

Pour mener convenablement cette lutte *qui doit commencer le 1er août*, il importe que vous saisissiez bien :

— les buts et les raisons de cette manifestation;

— les moyens que vous devez mettre en œuvre, en tant que médecin;

— les arguments que vous devez utiliser pour que vos blessés et vos malades de guerre comprennent bien, soient avec vous, et en viennent à penser que leur intérêt véritable et celui du médecin se confondent.

I. — Buts et raisons.

Cette manifestation est essentiellement dirigée contre l'État, contre la fiscalité, contre l'aggravation des charges qui, de toutes parts, pèsent sur les médecins.

Malgré l'action confédérale tenace et persistante depuis des mois et des mois, malgré les résultats acquis qui ont été exposés à l'Assemblée, une atmosphère d'inquiétude et de révolte s'est manifestée, en présence d'une fiscalité tous les jours aggravée.

A la question fiscale pure étaient évidemment liées les questions de « para-fiscalité », dont la plus importante était celle des Allocations familiales, en raison de la décision récente qui porte à 48.000 francs la « cotisation plafond ».

L'ordre du jour suivant a, d'abord, été voté :

L'Assemblée générale extraordinaire

— demande que soit rétablie la Caisse nationale autonome d'Allocations familiales des professions médicales;

— réclame la suppression de toute cotisation pour les médecins âgés de 65 ans, ayant élevé plus d'un enfant, et de 70 ans pour les autres;

— déclare que le taux plafond des versements, qui vient d'être porté à 48.000 francs annuels, constitue pour tous une charge intolérable.

A cet ordre du jour, l'Assemblée générale a voulu apporter une sanction immédiate :

« Nous n'avons plus aucune raison de faire, à un gouvernement qui, fiscalement, nous opprime de plus en plus, de véritables cadeaux sous forme de réduction d'honoraires et d'obligations supplémentaires de paperasserie pour des soins donnés à des catégories — incontestablement intéressantes de citoyens — dont l'État, seul, doit assumer la charge des promesses faites : il s'agit de bénéficiaires de l'ancien article 64 de la loi des Pensions, devenu article 115 des lois codifiées en octobre 1947.

« Le temps est venu de ne plus seulement émettre des vœux, ou de formuler des menaces; il y a lieu d'appliquer, dès maintenant, d'une façon absolue, générale et sans faiblesse, une décision qui est d'ailleurs parmi celles dont nous pouvons disposer, la plus pertinente, pour que le gouvernement comprenne, enfin, que les limites sont dépassées, d'une compression fiscale que nous ne pouvons plus supporter. »

Voici l'ordre du jour voté :

L'Assemblée générale extraordinaire des Syndicats médicaux français,

— considérant l'aggravation progressive des charges fiscales et des versements d'allocations familiales;

— considérant l'augmentation également progressive du coût de la vie et spécialement en ce qui touche les médecins, des loyers professionnels et des patentes sur appartements et garages;

— considérant que, de ce fait, toutes raisons ont disparu de consentir des honoraires réduits pour les bénéficiaires de l'article 64 de la loi des Pensions, honoraires qui sont à la charge de l'Etat;

— considérant, enfin, que dans le plus grand nombre de départements, les médecins attendent encore les honoraires dus au titre de l'article 64, pour des soins donnés en 1948, honoraires qui, par ailleurs, ne correspondent plus à ceux qui sont actuellement nécessairement fixés à un chiffre plus élevé,

Déclare

qu'à dater du 1er août 1949, les honoraires correspondant aux soins donnés aux bénéficiaires de l'article 64 seront les honoraires syndicaux réclamés directement contre reçu, s'il y a lieu, les médecins se refusant, à partir de cette date, à remplir les carnets de soins et à établir tous les trimestres des bordereaux en double expédition.

II. — Moyens a mettre en œuvre.

Vos dirigeants confédéraux et syndicaux font toutes démarches utiles pour donner la diffusion nécessaire à ces décisions, auprès des préfectures, des associations de pensionnés, des ministères.

Chaque fois que vous en aurez la possibilité, faites un acte personnel : expliquez aux parlementaires, aux fonctionnaires, aux hommes politiques, aux pensionnés eux-mêmes, les raisons qui nous mettent dans la *nécessité* de prendre cette détermination.

Vous pouvez, d'ailleurs, diffuser par tous les moyens que vous voudrez tout ou partie des textes que nous vous faisons parvenir.

* * *

En présence d'un titulaire du Carnet de Soins, que devez-vous faire?

— Refusez d'utiliser la Feuille de Soins qui vous est destinée, ainsi que la feuille destinée au pharmacien;

— Examinez et traitez comme un malade ordinaire;

- Prenez les honoraires de clientèle habituelle :
  - *a*) dans la généralité des cas, il s'agit des honoraires syndicaux minima officiels de la Seine (300 et 400 francs);
  - *b*) dans quelques cas, s'il s'agit d'un malade notoirement aisé, prenez les honoraires que vous jugerez convenables, compte tenu des circonstances de fait que vous êtes seul à apprécier;
  - *c*) dans d'autres cas, enfin, il s'agit d'un « économiquement faible » : notre Commission de Défense professionnelle a pensé qu'il est très compatible avec la dignité du médecin de ne pas prendre d'honoraires.

Mais, dans tous les cas, l'ordonnance sera faite sur papier libre, et le malade invité à se faire rembourser l'ordonnance en s'adressant à la Préfecture, ou aux Services du Ministère des Pensions.

Vous pouvez être amené à délivrer un reçu, ou à mentionner les honoraires perçus sur l'ordonnance. Dans tous les cas, surtout au début, *donnez-vous la peine d'expliquer aux pensionnés de guerre que leur intérêt ne saurait être lésé par nous; ils ont des droits sur l'Etat, solennement affirmés par le Parlement; il leur suffit de les faire valoir.* Nous aurons avec nous nos malades en leur faisant comprendre simplement l'odieux de la situation.

* * *

Donnez-leur, de plus, l'exemple suivant, que vous schématiserez le mieux possible.

Pour une consultation médicale effectuée, les honoraires syndicaux minima, dans la Seine, sont de 300 francs.

Ce tarif est, d'ailleurs, un indice très inférieur à l'indice général (12 contre 18, en moyenne).

Mais l'Etat a décidé, en ce qui concerne l'article 64 :

— d'appliquer un « tarif d'autorité » nettement inférieur, soit	210 fr.
— d'abaisser ce tarif d'autorité de 20 %, soit	168 fr.
Pour gagner ces 168 francs, nous avons, *dans les conditions les moins onéreuses*, 30 % de frais professionnels, soit 50 francs environ. Il nous reste	118 fr

L'Etat a décidé aussi de prélever :

— à titre de taxe proportionnelle, 18 %, soit.. 21 25

à titre de surtaxe progressive (en supposant un médecin taxé d'une façon pas trop désavantageuse, avec un forfait de 500.000). La part de cette surtaxe progressive s'élève à environ.............. 19 75

Il y aura donc à payer, à titre d'impôt....... 41 »

Et il va revenir au médecin...................... 77 »

Donc, sur un acte médical déjà mal honoré, en raison de la conjoncture économique actuelle, à 300 francs, il va rester au médecin 77 francs.

Enfin, il y a lieu de tenir compte que ces « aumônes » résiduelles sont réglées au médecin dans tous les cas actuels, avec *deux à trois semestres de retard*, alors que les variations des indices du coût de la vie, liées à l'inflation, sont parfois du double.

Pour être à l'abri des réductions de mémoire et des prises en charge de frais pharmaceutiques pour erreur d'utilisation du carnet, il faut, en maintes circonstances, pratiquer des examens médicaux bien complets et honorés à un tarif très réduit.

Nous supprimons un tiers payant au moment précis où nous sommes menacés de cette application généralisée aux assurés sociaux; nous rappelons au Gouvernement que c'est à lui de faire les frais de *ces* engagements, et que la situation d'oppression contributive dans laquelle nous sommes nous interdit à l'avenir de lui continuer les conditions que, généreusement, nous lui avons consenties jusqu'à ce jour.

Il est, en effet, bien évident que *c'est à l'Etat, et à l'Etat seul, que nous faisons ces libéralités — car c'est à l'Etat, et à l'Etat seul, de payer les frais des traitements dont nous assumons la charge, en les remboursant aux bénéficiaires, qui auront seulement à faire eux-mêmes les démarches que nous faisions jusqu'à maintenant en leurs lieu et place.*

Ceci est peut-être regrettable, étant donné les habitudes prises, mais personne ne nous en ayant jamais remerciés — même pas les bénéficiaires directs — il nous paraît que les scrupules seraient excessifs qui consisteraient à tenir compte de ce dérangement qui, normalement, incombe à celui qui bénéficie.

C'est pourquoi nous vous répétons les directives confédérales : à partir du 1er août 1949 :

— *aucun carnet de soins d'article 64 ne doit plus être rempli;*

— *les ordonnances seront écrites sur du papier à en-tête;*

— *aucun feuillet du carnet ne sera rempli ni détaché.*

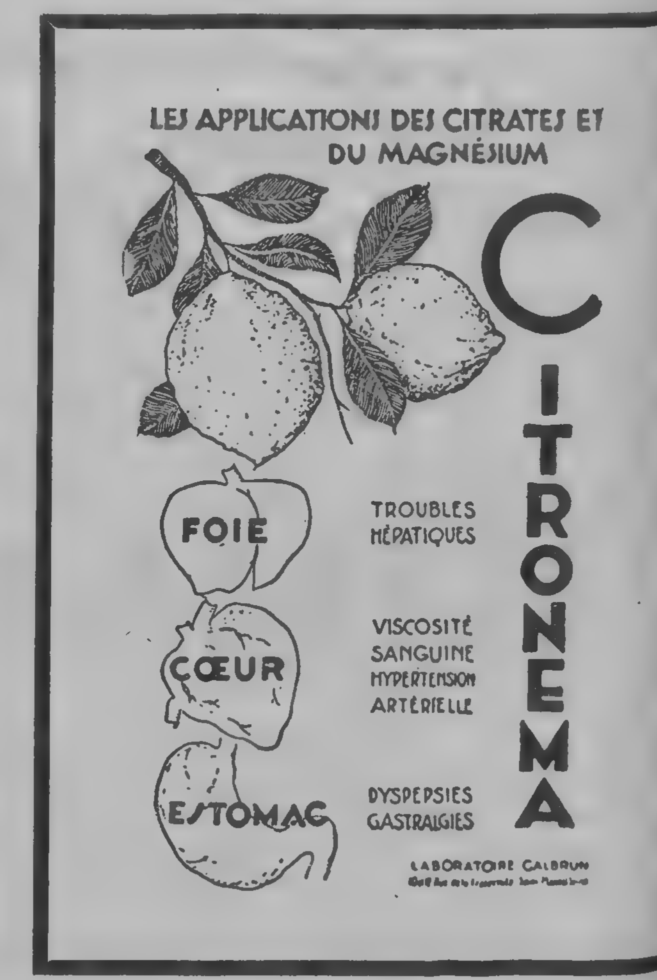
(*Communiqué de la Chambre Syndicale des Médecins de la Seine*).

LA RETRAITE DU MÉDECIN

Le **Conseil d'administration provisoire de la Caisse d'allocation vieillesse des Médecins** prie les Ordres départementaux et les médecins de France d'inciter les *veuves de médecins* qu'ils peuvent connaître à écrire le plus tôt possible *à la Caisse de Retraite, 60, boulevard de La Tour-Maubourg, Paris-7e*, en vue de leur inscription provisoire comme allocataires éventuelles en indiquant leur nom, adresse, dernier lieu d'exercice de la profession et date du décès du médecin.

La Caisse leur adressera par la suite un exemplaire de demande officielle d'affiliation.

Les médecins âgés de plus de 65 ans et désireux de prendre leur retraite sont également invités à se faire connaître le plus rapidement possible.



INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

COURS ET CONFÉRENCES

COURS DE PERFECTIONNEMENT DE DERMATO-SYPHILO-VÉNÉRÉOLOGIE DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS. — Le cours de dermatologie commencera le lundi 3 octobre 1949 pour se terminer le samedi 5 novembre. Le cours de syphiligraphie et de vénéréologie débutera le lundi 7 novembre et prendra fin le mercredi 7 décembre. La plupart des conférences auront lieu les après-midi dans la salle des Conférences du Musée de l'Hôpital Saint-Louis et, le matin, les élèves suivront les consultations et les polycliniques. Il sera délivré un diplôme pour chacun des deux cours aux élèves dont l'assiduité aura été contrôlée. Le droit d'inscription pour chaque cours est de 3.000 francs. L'inscription se fera à partir du 1er septembre, au Secrétariat de la Faculté de Médecine de Paris (Salle Béclard). — Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à M. A. Carteaud, médecin-assistant à l'Hôpital Saint-Louis — ou par correspondance : 1, rue de l'Alboni, Paris (16e).

SEMAINE MÉDICO-CHIRURGICALE PRATIQUE DE LA PITIÉ, — Cette Semaine de révision, organisée par le *Prof. C. Lian*, est destinée aux médecins omni-praticiens qui veulent rajeunir leurs connaissances. Elle porte sur la médecine, la chirurgie, l'obstétrique, les spécialités.

Les conférences seront faites du 17 au 22 octobre 1949, à l'Amphithéâtre des cours de la Pitié, par des professeurs, des agrégés, des chefs de service des hôpitaux qui, chacun dans leur spécialité, feront bénéficier leurs auditeurs de leur précieuse expérience clinique.

PROGRAMME DES LEÇONS (sauf modification de dernière heure).

— *Lundi 17 octobre.* — 9 heures : Inscription des auditeurs. — 9 h. 30 : Prof. *C. Lian :* Notions nouvelles sur le traitement médical et chirurgical de l'angine de poitrine (avec projection d'un film sur la résection du plexus nerveux préaortique). — 10 h. 15 : Prof. agr. *Gilbert-Dreyfus :* Nouveautés thérapeutiques en matière d'obésités. — 11 heures : Visite de l'Exposition de produits pharmaceutiques, sous la direction du Prof. Lian. — 11 h. 30 : Dr *Lambling*, médecin de l'Hôtel-Dieu : L'interprétation radiologique des ulcérations plates de l'estomac et en particulier des ulcérations néoplastiques. — 15 heures : Dr *F. Siguier*, médecin des hôpitaux : Traitements modernes des comas consécutifs à l'absorption de somnifères. — 15 h. 45 : Dr *Facquet*, médecin des hôpitaux : La pratique de la médication anticoagulante dans les affections cardiaques. — 16 h. 30 : Prof. agr. *Merklen :* Notions actuelles sur les mélanoses et les mélanodermies et leurs traitements. — 17 h. 15 : Prof. *Aubertin :* Les myélomes multiples des os.

— *Mardi 18 octobre.* — 9 h. 15 : Dr *Cl. Launay*, médecin des hôpitaux : Dilatation des bronches chez l'enfant; Les difficultés de l'apprentissage de la lecture chez l'enfant (dyslexie). — 10 heures : Prof. *Turpin :* Thérapeutiques nouvelles de la coqueluche. — 10 h. 45 : Dr *Fouquet*, médecin de la Salpêtrière : Méningite tuberculeuse et streptomycine. — 11 h. 30 : Prof. *Debré :* Diagnostic précoce de la tuberculose miliaire et de la

méningite tuberculeuse chez l'enfant. — 15 heures : Dr *Brocard*, médecin des hôpitaux : Diagnostic et traitement des dilatations des bronches de l'adulte. — 15 h. 45 : Dr *Even*, médecin de l'Hôpital Laennec : Les formes cliniques du cancer secondaire du poumon. — 16 h. 30 : Prof. *Et. Bernard :* L'association des antibiotiques et de la collapsothérapie dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. — 17 h. 15 : Dr *Pruvost*, médecin des hôpitaux : Quelques notions nouvelles en pathologie respiratoire.

— *Mercredi* 19 *octobre.* — Prof. *Guy Laroche :* Utilisation des antithyroïdes (indications pratiques). — 10 heures : Prof. agr. *Julien Marie :* L'emphysème par obstruction bronchique et ses causes au cours de la tuberculose de primo-infection. — 10 h. 45 : Prof. agr. *Sureau :* L'analgésie obstétricale. — 11 h. 30 : Prof. agr. *Degos :* Dermites artificielles. — 15 heures : Dr *Derot*, médecin des hôpitaux : Traitement des néphrites chroniques. — 15 h. 45 : Dr *Hillemand*, médecin des hôpitaux : Les tendances actuelles dans le traitement de l'amibiase. — 16 h. 30 : Prof. agr. *Fauvert :* Diagnostic et traitement des angiocholites. — 17 h. 15 : Prof. *Dechaume* : Les antibiotiques en stomatologie.

— *Jeudi* 20 *octobre.* — 9 h. 15 : Dr *Weissenbach*, médecin des hôpitaux : La spondylarthrite chronique progressive et son traitement. — 10 heures : Prof. *Benhamou :* La carte des antibiotiques. — 10 h. 45 : Dr *Rouques*, médecin des hôpitaux : Traitement des séquelles nerveuses des fractures du rachis. — 11 h. 30 : Prof. agr. *de Sèze :* Notions nouvelles sur la sciatique et les névralgies cervico-brachiales. — 15 heures : Prof. agr. *Haguenau :* A propos de la migraine. — 15 h. 45 : Dr *L. Michaux*, médecin de l'Hôpital Salpêtrière : Le problème pratique des épileptiques. — 16 h. 30 : Dr *Morin*, médecin des hôpitaux : Le traitement des fièvres typho-paratyphiques par la chloromycétine. — 17 h. 15 : Prof. agr. *G. Marchal :* La thérapeutique des polyglobulies.

— *Vendredi* 21 *octobre.* — 9 h. 15 : Prof. *Mathieu :* Les fractures du poignet récentes et anciennes. Pronostic et traitement. — 10 heures : Dr *Marsan*, chirurgien de l'Hôpital Saint-Michel : Les limites de la nephrectomie dans la tuberculose rénale unilatérale associée à la tuberculose pulmonaire. — 10 h. 45 : Dr *Oberlin*, chirurgien de l'Hôpital de la Pitié : Indications chirurgicales dans les ictères. — 11 h. 30 : Prof. *Fèvre :* Sténose du pylore; Sténose du duodénum chez l'enfant. — 15 heures : Dr *Robey*, gyn.-acc. des hôpitaux : La réaction de Guterman et ses applications en obstétrique. — 15 h. 45 : Prof. *Mocquot :* Le diagnostic précoce du cancer du col utérin. — 16 h. 30 : Prof. agr. *Vaudescal :* La césarienne vaginale. — 17 h. 15 : Dr *Dufour*, chirurgien des hôpitaux : Chirurgie de la lithiase réno-urétérale.

— *Samedi* 22 *octobre.* — 9 h. 15 : Dr *André Bloch*, O.-R.-L. des hôpitaux : Brûlures de l'œsophage par caustique chez l'enfant et leur traitement. — 10 heures : Dr *Le Mée*, O.-R.-L. des hôpitaux : Quelques notions nouvelles en O.-R.-L. — 10 h. 45 : Dr *Desvignes*, ophtal. des hôpitaux : Les signes oculaires des granulies et des méningites tuberculeuses. Les accidents oculaires de la streptomycinothérapie. — 11 h. 30 : Dr *Trèves*, chirurgien des hôpitaux : Traitement actuel de l'ostéomyélite. — 15 heures : Prof. agr. *Puech* : Le traitement chirurgical de l'épilepsie. Indications et résultats. — 15 h. 45 : Dr *Deniker*, chirurgien de l'Hôpital Tenon : Quelques aperçus sur la maladie post-opératoire. — 16 h. 30 : Dr *Olivier Monod :* Revue générale des indications et des résultats dans le traitement des cyanoses congénitales (avec projections de documents personnels). — 17 h. 15 : Dr *H. Welti*, chirurgien de l'Hôpital de la Pitié : Notions nouvelles en chirurgie cardio-vasculaire.

RENSEIGNEMENTS.

Droits d'inscription : 1.500 francs à adresser en un mandat ou un chèque bancaire ou postal au Secrétariat de la clinique médicale de la Pitié, 83, *boulevard de l'Hôpital, Paris* (13e). — *Compte chèques postaux du Prof. Lian, Paris, n°* 5913-30.

Un certificat sera délivré aux médecins ayant suivi le cours.

Une soirée théâtrale sera offerte aux conférenciers et aux auditeurs inscrits aux cours.

Une exposition de produits pharmaceutiques se tiendra dans les salles annexes de l'Amphithéâtre des cours de la Pitié.

CONCOURS ET PLACES VACANTES

Internat des Hôpitaux de Paris. — Le concours pour la nomination aux places d'internes en médecine, vacantes en avril 1950, et l'attribution des prix à décerner aux externes auront lieu le *mercredi* 12 *octobre* 1949, *à 9 heures, à la salle Wagram.*

Se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, *avenue Victoria, Bureau du Service de Santé, tous les jours, de* 14 *heures à* 17 *heures, du* 29 *août au* 14 *septembre.*

Niort. — Hôpitaux des Deux-Sèvres. — Seront ouverts *à Nantes, au cours de la deuxième quinzaine d'octobre* 1949, des concours pour les postes à pourvoir dans les hôpitaux suivants :

— *Concours sur épreuves. — Hôpital G.-Renon de Niort :* 10 internes en médecine.

— *Concours sur titres. — Hôpital de Bressuire :* Un électroradiologiste. — *Hôpital de Parthenay :* Un médecin.

Inscriptions jusqu'au 15 *septembre* 1949, *et renseignements à la Direction de la Santé,* 5, *rue Duguesclin à Niort.*

COMMUNIQUÉ

Les amitiés médicales internationales (International Medical Friendship). — Section française. — Le 11 juillet 1949 a eu lieu à la Maison de l'Amérique latine, sous les auspices des « Amitiés médicales internationales », un dîner en l'honneur de M. Arnaldo de Moraès, Professeur de clinique gynécologique à Rio de Janeiro.

Ce dîner était présidé par M. le Prof. Portes, Président du Conseil national de l'Ordre des Médecins.

Des discours furent échangés, exaltant l'amitié franco-brésilienne et la nécessité d'entretenir des relations culturelles suivies.

BIBLIOGRAPHIE

Dictionnaire des visages, par Emmanuel FOUGERAT, artiste peintre H. C. Un volume 16 × 21 de 436 pages, 800 fr. Société d'éditions techniques et artistiques, Paris.

Préfacé par le Prof. Laignel-Lavastine, cet ouvrage original présente 600 dessins de physionomies humaines classées dans un ordre nouveau, très simple et accessible à tous. Tous les tempéraments y sont analysés.

Les syndromes hémorragiques (tome III de l'**Hématologie du praticien**). ARNAULT TZANCKI et J. P. SOULIER. Un volume de 242 pages. J. B. Baillière et fils, éditeur à Paris.

Ce livre étudie la physiopathologie de l'hémostase, les maladies de l'hémostase, le traitement particulier de certaines d'entre elles, et se termine par une étude d'ensemble de la transfusion.


MnA
13-14
MnA
7-8
MÉDICATION
de BASE et de RÉGIME
États Artérioscléreux
et CARENCES SILICEUSES
GOUTTES : 10 à 25, 3 fois par jour. — COMPRIMÉS :
DRAGÉES :


DANS tous LES CAS
DE SOUS-ALIMENTATION
La Farine diastasée SALVY est l'aliment toujours, digéré, toujours assimilé, facilitant dans tous les cas l'alimentation du nourrisson.
Envoi sur simple demande adressée à SALVY, 4, Rue de Lambrechts à COURBEVOIE (Seine) du MEMENTO D'ALIMENTATION ET DE DIETETIQUE INFANTILES.
* Farine DIASTASÉE
ALIMENTATION DU NOURRISSON
SALVY
Préparée par BANANIA


EKTAL
Foie
Vésicule biliaire
Granulé - Comprimés

ACTUALITÉ

A propos d'une médaille.

Malgré ses triomphes, *Knock* n'obtenait qu'un résultat imparfait. Il dominait le malade, le guérissait, mais ne l'associait pas à sa gloire. Le malade avait « subi » la thérapeutique, mais il n'était pas considéré comme le propre facteur de sa guérison.

Il semble que nos confrères américains soient de plus fins psychologues : ils distribuent des prix aux malades dociles qui ont suivi strictement les conseils de leur médecin, et ont ainsi « vaincu le mal ». Du même coup, cette consécration officielle des mérites réciproques de « soignant » et de « soigné » crée une foule d'admirateurs bien ancrés dans leur opinion.

N'est-ce pas en effet une idée géniale que de distribuer — avec une certaine pompe — une médaille à tout diabétique qui, après 25 ans de traitement, ne présente aucune tare viscérale, aucun signe de lésion vasculaire? Soyons justes; il s'agit d'un prix difficile à obtenir : des radiographies soigneuses des membres, du thorax recherchent les moindres signes d'artériosclérose.

Mais il s'agit d'un prix!... Qui donc, au fond de soi, n'aime pas les médailles? On disait autrefois que c'était là un défaut des Français. Depuis la guerre, nous savons que nos alliés ne les dédaignent pas non plus!...

Mais revenons à la médaille des diabétiques. Pourquoi ne pas développer cette pratique? Elle peut être fort utile. Pourquoi ne pas décerner une médaille au tuberculeux guéri; à l'addisonien stabilisé; à l'épileptique qui n'a pas eu de crises depuis un nombre déterminé d'années? Pourquoi même, ne pas attribuer un prix au syphilitique qui a eu une descendance normale — ou, tout simplement, à l'homme bien portant qui n'a pas eu besoin du médecin?

Une prime annuelle (dans le cadre de la Sécurité sociale) pour tous ceux qui ont su se passer et de médecin et de médications — et, partant, de jours de repos — serait une récompense, en fin de compte, combien souhaitable!

C. H.

Lutte antituberculeuse. XVIIIe Congrès national du timbre antituberculeux. — Le XVIIIe Congrès national du timbre antituberculeux organisé par le Comité national de défense contre la tuberculose s'est tenu *les 24 et 25 juin*, sous le haut patronage et la *présidence d'honneur de M. Schneiter, ministre de la Santé publique.*

Comme chaque année, le Comité national a réuni à son siège, 66, boulevard Saint-Michel, pour participer à une journée d'études, les délégués des Comités antituberculeux d'entr'aide et d'éducation sanitaire, qui, chacun dans le cadre de leur département, organisent la campagne annuelle de vente du timbre.

C'est l'occasion d'un large et profitable échange de vues sur les moyens les meilleurs à mettre en œuvre pour permettre au timbre de remplir au mieux le double objectif qu'il poursuit sur le plan éducatif d'une part, et sur le plan financier d'autre part.

Le Congrès a été ouvert le samedi matin par le Dr *Aujaleu*, directeur de l'Hygiène sociale, représentant le ministre de la Santé publique. Après que M. *Guérin*, au nom du Comité national de défense contre la tuberculose, eut souhaité la bienvenue aux congressistes venus nombreux de toutes les régions de France, M. *Viborel* a exposé les bons résultats qu'a obtenus la campagne du timbre de 1948. A cette occasion, il annonça que lancée sous le signe « le B.C.G. protège contre la tuberculose » la recette recueillie a été supérieure à celles des années précédentes et qu'une fois de plus ce sont les Pyrénées-Orientales qui, parmi les départements, se classent en tête du palmarès avec une recette de 12 fr. par tête d'habitants.

L'après-midi M. *Viborel* développa ce thème que le timbre antituberculeux, loin d'être un moyen périmé, demeure une valeur efficiente, mais que, pour cela, il est nécessaire de le défendre contre ses nombreux imitateurs et de renouveler ses méthodes de vente.

Le Professeur *Pilod*, directeur général du Comité national, fit le point de l'organisation des Comités antituberculeux d'entr'aide et d'éducation sanitaire et commenta les directives données à ce sujet et aussi pour l'utilisation des fonds du timbre antituberculeux.

Enfin le Dr *Berthet* (Grenoble) développa quelques points d'organisation pratique de l'action éducative; cette autre importante mission dont est chargé le Comité antituberculeux d'entr'aide et d'éducation sanitaire en liaison avec le Centre départemental ou interdépartemental d'éducation sanitaire démographique et sociale.

Club-Aéro-médical de France (*Siège social : 6, rue Galilée, Paris*). — Le dimanche 26 juin 1949, le Club Aéro-médical de France a tenu sa réunion annuelle d'été à Châtillon-sur-Seine où, sous la présidence du Dr *Chureau*, de nombreux avions s'étaient donné rendez-vous. Il nous faut signaler particulièrement la présence des Drs *Seguela*, *Castany* et *Vallade* qui n'avaient pas hésité à venir de Perpignan en Côte-d'Or sur deux « Praga », exemple à méditer pour de nombreux abstentionnistes beaucoup plus rapprochés du lieu de rassemblement.

Un déjeuner amical servi chez le Président du Club local, M. *Bonneau*, propriétaire de l'Hôtel de la Côte d'Or et pilote, réunit les médecins volants et leurs invités, dans une ambiance sympathique, digne des réunions d'avant guerre.

La prochaine réunion du Club Aéro-médical aura lieu le samedi 4 octobre à l'Aéro-Club de France, à Paris, à 9 heures du soir.

NÉCROLOGIE

— Dr Étienne Martin, professeur honoraire à la Faculté de Médecine de Lyon, décédé à Nantua (Ain), à l'âge de 78 ans;

— Dr Bondouy, professeur honoraire à l'École de Médecine de Tours, officier de la Légion d'honneur.

— Dr M. Boppe, Chirurgien des Hôpitaux de Paris, Président de la Société d'Orthopédie, décédé à l'âge de 58 ans;

— Dr Boivin, Professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg, Directeur de l'Institut bactériologique de Strasbourg, Membre de l'Académie de Médecine, Membre correspondant de l'Académie des Sciences;

— Dr André Delvincourt (de Liesse, Aisne);

— Dr Pierre Baudot (de Montpellier);

— Dr Narcisse Neveu (de Paris);

— Mme le Dr Dereux-Armand, ancienne Interne dse Hôpitaux de Paris, épouse du Prof. Jules Dereux (de Lille);

— Prof. Le Fèvre de Arric, Professeur de Médecine interne à l'Université de Bruxelles;

— Mme le Dr Leclerc-Vandamme (Santiago du Chili);

— Dr Petitjean (de Vesoul);

— Dr Pierre Boutilhier (de Paris).

OFFRES ET DEMANDES



Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L) : Dr H.-J. Laurence. — AUTORISATION N° 4.418. — R. C. Seine n° 297.872 B.
Imprimerie Chantenay, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e) - 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Administration et Rédaction :
8, Square du Croisic
(Bd Montparnasse) PARIS-15e
Téléph. : SUFfren 51-09
C-C Postaux n° 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS
de 8 h. à midi, de 14 h. à 17 h.30
(samedi excepté).

PUBLICITÉ

Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux **BUREAUX du JOURNAL**
8, square du Croisic, Paris-15e
Téléph. : SUFfren 51-09

Fondateur H. HUCHARD. — Anciens Directeurs : Charles FIESSINGER, Noël FIESSINGER.

DIRECTEUR : Gabrie LAURENCE, *Chirurgien des Hôpitaux de Paris.* — RÉDACTEUR EN CHEF : Louis GOUGEROT, *ancien Chef de clinique médicale à la Faculté de Paris.* — SECRÉTAIRE DE LA RÉDACTION Charles FIESSINGER, *Interne de l'Hôpital Saint-Joseph de Paris.* — Secrétariat général : J. LAURENCE, *Chirurgien Hre de l'Hôpital St-Joseph.*

COMITÉ DE RÉDACTION. — *Médecine* : MM. les Prof. GOUGEROT et LEMAIRE; MM. les Prs Agrégés BROUET, DEGOS, GARCIN, LENÈGRE, F. P. MERKLEN; MM. les Drs ALBEAUX-FERNET, Guy ALBOT, CÉLICE, DOMART, GROSSIORD, LAUNAY, MALLET, MILLIEZ, THIEFFRY, Médecins des Hôpitaux; MM. Francis BORDET, Médecin de l'Hôpital Saint-Joseph; FAUVET, Médecin de l'Institut du Cancer; AUSSANNAIRE, Assistant des Hôpitaux; M. R. TIFFENEAU, Chef de Clinique à la Faculté. — *Chirurgie :* M. le Prof. Agrégé HUGUIER; MM. les Drs CHIGOT et VERNE, Chirurgiens des Hôpitaux. — *Gynécologie-Obstétrique :* M. le Prof. Agrégé VIGNES; M. MORIN, Gynécologues-Accoucheurs des Hôpitaux. — *Oto-Rhino-Laryngologie:* M. le Dr MOULONGUET, Oto-rhino-laryngologiste des Hôpitaux. — *Ophtalmologie :* M. le Dr GUILLAUMAT, Ophtalmologiste des Quinze-Vingts.

ABONNEMENTS
(S'adresser : 8, Sq. du Croisic)

Les abonnements ont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.

France et Colonies 1.200 fr.
(Etudiants..... 800 fr.)
Étranger......... 2.000 fr.

Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr.

Avis aux abonnés :
Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.




CARENCES CALCIQUES
SORBO-CALCION

SOMMAIRE DU N° 35

Bourses de doctorat en médecine. — L'arrêté du 16 mai relatif aux bourses de doctorat en médecine est modifié ainsi qu'il suit :

Les bourses de doctorat, à partir de la deuxième année d'études, sont données *pour un an* aux candidats pourvus de 4, 8, 12, 16 ou 20 inscriptions et ayant subi avec succès l'examen de fin d'année correspondant à leurs inscriptions :

— Soit lors de la session juin-juillet avec au moins la note moyenne 5 sur 10.

— Soit lors de la session d'octobre-novembre, avec au moins la note moyenne 6 sur 10 s'ils ont échoué à la session de juin-juillet — ou avec la note moyenne 5 sur 10 s'ils ont subi les épreuves de l'examen pour la première fois à la session d'octobre-novembre.

J. O. (2 juillet 1949).

Bourses, prêts d'honneur et secours scolaires pour les étudiants de la France d'Outre-Mer. — Le *J. O.* du 2 juillet publie le décret n° 49-867 du 28 juin 1949 portant réglementation générale des bourses, prêts d'honneur et secours scolaires accordés par les territoires relevant du ministère de la France d'Outre-Mer, autres que l'Indochine, aux étudiants ou élèves en cours d'études dans la métropole, les départements d'outre-mer ou l'Algérie.

Le cumul des professions de médecin, vétérinaire, dentiste, ou de sage-femme avec celle de pharmacien. — Une loi datée du 21 juillet modifie à nouveau le premier alinéa de l'article 20 de la loi validée du 11 septembre 1941, modifiée par la loi du 21 mars 1948.

Voici l'article unique :

« L'exploitation d'une officine est incompatible avec l'exercice d'une autre profession, notamment avec celle de médecin, sage-femme, dentiste, même si l'intéressé est pourvu des diplômes correspondants. Toutefois, les médecins diplômés avant le 1er janvier 1948, les vétérinaires et les dentistes diplômés avant le 1er janvier 1946, les sages-femmes diplômées avant le 1er janvier 1944 sont admis à exercer leur art, concurremment avec la pharmacie, s'ils ont obtenu le diplôme de pharmacien avant le 1er janvier 1946. »

(*J. O.*, 22 juillet 1949).

EDITIONS PAUL MARTIAL

VARIÉTÉ

Mythe et utopie

Renan était fort surpris de constater que les socialistes sont au-dessus du découragement : « Après chaque expérience manquée, ils recommencent; on n'a pas trouvé la solution, on la trouvera. L'idée ne leur vient jamais que la solution n'existe pas, et là est leur force. » Georges Sorel remarque avec beaucoup de finesse que l'explication donnée par Renan demeure superficielle. Il regarde la socialisme comme une utopie, c'est-à-dire comme un système ou un plan susceptibles d'application réelle, ou du moins comparables aux réalités observées. On ne comprend guère, après cela, comment la confiance pourrait survivre à beaucoup d'expériences manquées; on ne comprend même pas comment elle pourrait naître de l'insurmontable ennui qu'exhalent les utopies sérieusement construites. C'est qu'une utopie, par définition, se veut équilibrée, sage, ennemie de l'aventure, gardée contre tous les aléas. Personne ne lit les utopies, même celle de Wells qui est romancée à l'usage du public, même celles de nos ministres qui n'envisagent rien moins que la Sécurité Sociale universelle, grâce à laquelle chacun sera pesé, examiné, radiographié, vacciné, climatisé et protégé de la naissance à la mort contre lui-même et contre les autres. Personne n'y croit, même pas Wells qui perd sa verve, même pas nos gouvernants qui rendent la France à l'alcoolisme dans le moment même où ils assurent tous les Français. A supposer qu'elles se trouvent sur un point de la planète, personne n'en voudrait. Ainsi le vieil Irlandais dont parle André Maurois, navré à l'annonce du Home Rule pour lequel il avait combattu toute sa vie et disant à son interlocuteur stupéfait : « Comprenez-moi : vous êtes bon catholique, Sir; vous désirez le paradis : mais pas aujourd'hui! »

Les utopies appartiennent au passé : cultivées au XVIIIe siècle par les soins des penseurs éclairés, elles sont actuellement abandonnées pour les mythes. Ceux-ci possèdent sur les précédentes l'avantage considérable de ne prêter ni à la critique, ni au raisonnement.

« Quand on se place sur le terrain des mythes, écrit Georges Sorel, on est à l'abri de toute réfutation; ce qui a conduit beaucoup de personnes à dire que le socialisme est une sorte de religion. On a été frappé, en effet, depuis longtemps, de ce que les convictions religieuses sont indépendantes de la critique; de là, on a cru pouvoir conclure que tout ce qui prétend être au-dessus de la science est une religion... Mais l'enseignement de Bergson nous a appris que la religion n'est pas seule à occuper la région de la science profonde; les mythes révolutionnaires y ont leur place au même titre qu'elle. »

Nous vivons actuellement en pleine efflorescence des mythes. Contrairement à ce qu'on pouvait espérer, la diffusion des connaissances élémentaires, qui se résume pour beaucoup dans le fait de pouvoir lire, a permis une extraordinaire exaltation des idées mythiques. Les journaux que lisent un grand nombre de nos contemporains entretiennent une exaltation que le contact des réalités quotidiennes pourrait dangereusement réduire. L'allure grandiose du mythe, le lointain irréel dans lequel il se profile autorisent tous les espoirs, tous les assauts, toutes les violences. L'impossibilité de la conquête rassure les exploitants de la crédulité populaire sur une éventuelle confrontation avec la réalité. Toujours ils auront de nouvelles conquêtes à proposer, de nouvelles

exigences à formuler : le mythe inaccessible réveillera les ardeurs assoupies sans aucun risque d'accomplissement.

Les réflexions de Georges Sorel s'appliquent aux faits actuels mieux encore qu'aux événements de son époque. La violence des grèves dans les établissements nationalisés a parachevé la démonstration. Combien pèsent peu les réalisations utopiques devant l'effervescence des désirs que seuls peuvent apaiser les religions éternelles ou les mythes renaissants?

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

A PROPOS DU SERVICE SPÉCIAL DES CARNETS DE SOINS (ART. 64 DE LA LOI DES PENSIONS). — *Les syndicats médicaux français ont décidé, le 2 juillet, de se refuser à* **dater du 1er août**, *à continuer le service spécial des carnets de soins utilisés pour l'application de l'art. 64 de la Loi des Pensions.*

Pourquoi?

Parce que : écrasés par une fiscalité et une parafiscalité arrivée à la limite de compression, les médecins n'ont aucune raison de consentir à l'État des tarifs d'honoraires extrêmement réduits, s'accompagnant de toutes les sujétions de contrôle et de paperasserie inhérentes au système du tiers payant.

— Honoraires *réduits*, représentant pour la plus grande part le coefficient 5,40 sur 1939, alors que les salaires sont à 12-14, et le coût de la vie à 18-20.

— Honoraires *discutés*, puis *réglés avec des retards considérables*, alors que nul délai n'est consenti aux médecins pour le paiement de leurs impôts, que les patentes sont augmentées et que, depuis deux ans, les médecins ont vu s'abattre sur eux des patentes supplémentaires : garages de leurs voitures, et salles d'opération.

— Les médecins doivent recueillir soigneusement les tickets des carnets de soins, en faire deux bordereaux trimestriels, etc., et si une affection traitée n'apparaît pas au contrôle comme résultant de la maladie pensionnée, c'est le remboursement imposé au médecin, médicaments compris.

Les médecins en ont assez, et l'ont fait savoir.

Certes, il en résultera pour les bénéficiaires les démarches à faire pour le remboursement. Voici trente ans que, bénévolement, les médecins ont fait ces démarches; personne jamais ne les en a remerciés.

Lorsque, l'an dernier, la radio officielle a fait une campagne de calomnies contre le Corps médical, personne n'a élevé la voix pour le défendre et souligner les services rendus à l'État et aux pensionnés.

Enfin des propositions de loi récentes veulent introduire le tiers payant en Sécurité sociale et on observe à cette occasion que ce système joue pour l'article 64.

Pour toutes ces raisons, les médecins décident de laisser à l'État le soin de couvrir, par tel moyen qu'il choisira, ses engagements vis-à-vis des pensionnés.

Cette manifestation n'est pas une grève; c'est la cessation pure et simple d'un système dit « tiers payant » que nous voulons peu à peu extirper de la médecine française.

Les bénéficiaires de l'article 64 seront toujours soignés : contre reçu, s'ils peuvent effectuer les versements d'honoraires; gratuitement, s'ils ne le peuvent pas, et nous engageons les

syndicats médicaux à étendre au maximum la gratuité totale, sans détachement des feuilles de soins, jusqu'au 1er octobre, ce qui laisse un délai suffisant au Gouvernement pour rechercher un système de remplacement.

Tout le monde comprendra que les médecins, excédés et opprimés, utilisent à l'égard du Gouvernement *et de lui seul*, la *seule mesure* de défense qu'il leur soit possible d'employer; et ce ne sont pas les allusions, encore enveloppées, à des campagnes de presse ou de radio qui les feront céder.

La mesure est comble — et la décision formelle.

(*Communiqué de la Confédération des Syndicats médicaux français*) (1).

(1) N. D. L. R. — Ce communiqué nous est parvenu le 29 juillet, alors que tous les numéros d'août étaient déjà sous presse en raison de la fermeture de l'imprimerie pendant la période 5 août-1er septembre; il n'a donc pu être inséré que dans le numéro qui paraît aujourd'hui.

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

Docteur « honoris causa ». — M. le Prof. Hyacinthe VINCENT, membre de l'Institut, a reçu les insignes de docteur « honoris causa » de l'Université Laval, à Québec. La cérémonie a eu lieu dans une stricte intimité, le mardi 12 juillet, à l'Ambassade du Canada, sous la présidence du général VANIER, ambassadeur du Canada.

La remise des insignes a été faite par Mgr LANDRY, recteur de l'Université Laval, assisté du Prof. VEZINA, doyen de la Faculté de Médecine de Québec.

Docteur « honoris causa ». — Le titre de docteur « honoris causa » de l'Université de Strasbourg a été conféré à S. E. le Cardinal Giovani MERCATI; MM. les Prof. DODD (de Cambridge) PEARSON (d'Upsal), HOUSSAY (de Buenos-Aires).

Le titre de docteur « honoris causa » de l'Université de Grenoble a été conféré aux Drs Clarence CRAAFORD (de Stöckholm) et J. HENNIBECK (d'Oslo).

Le titre de docteur « honoris causa » de l'Université de Toulouse a été conféré au Prof. Reynaldo DOS SANTOS (de Lisbonne).

Académie royale de Médecine de Belgique. — M. le Prof. Michel POLONOWSKI, de Paris, a été élu Membre correspondant étranger.

COURS ET CONFÉRENCES

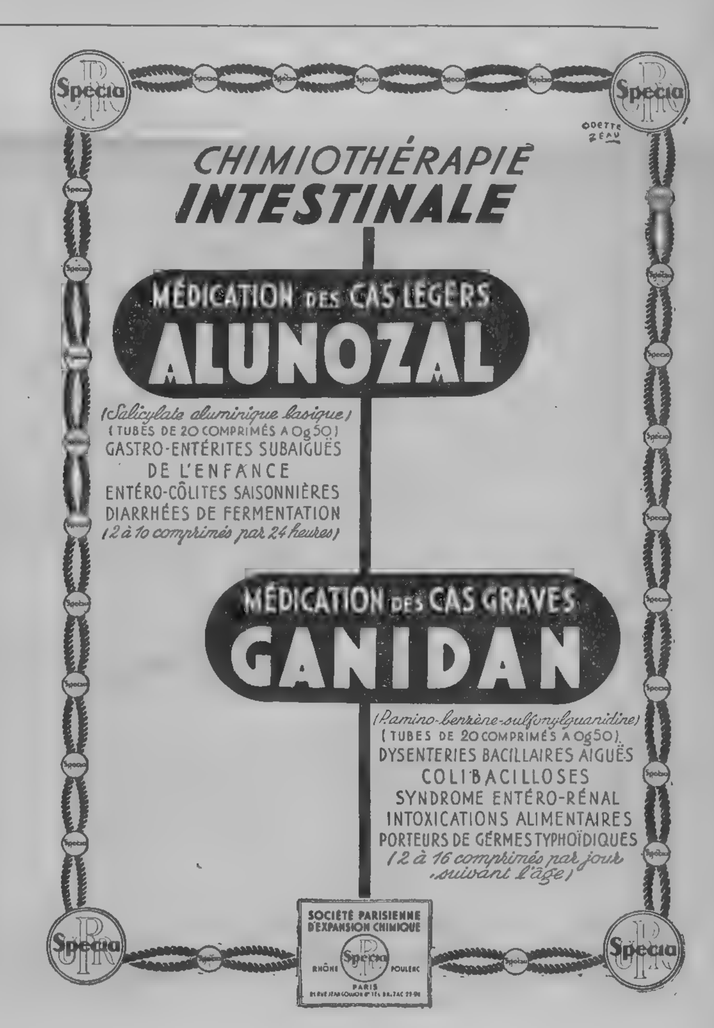
Hôpital Lariboisière (Service du Dr *Netter*). — Le *cours annuel de perfectionnement de gynécologie* aura lieu *du 26 septembre au 15 octobre* 1949. Les sujets seront analogues aux sujets traités dans les cours précédents et paraîtront en détail prochainement.

Nombre d'inscrits : non limité. Inscriptions au laboratoire de la consultation de médecine de l'hôpital Lariboisière, directement ou par lettre.

Droit d'inscription : 2.000 *francs*.

Travaux pratiques se prolongeant pendant six semaines à partir du 26 septembre : *inscription supplémentaire de* 1.500 *fr.*; *nombre limité à* 12.





ACTUALITÉ

De deux « techniques » de guérir.

Les deux techniques qui s'opposent actuellement de plus en plus dans la médecine française pourraient assez bien se comparer aux deux techniques qui s'opposent dans les mines — nous dit-on — en Amérique et en Europe.

Outre-Atlantique, l'esprit d'économie ne règne guère. On ne s'occupe nullement de préserver l'avenir; abandonnant à jamais les filons trop étroits, on entame les couches qui permettront momentanément le plus bas prix de revient.

En France (et, en général, en Europe) on utilise le moindre filon, n'eût-il que 50 cm. de haut, fût-il très profond — et on l'exploite jusqu'à épuisement.

En médecine, de même, deux méthodes thérapeutiques s'affrontent : l'une utilise les médicaments classiques, les petites médications, tenant en réserve les « beaux médicaments » (comme la pénicilline) pour l'avenir. L'autre ne perd pas de temps, emploie d'emblée les « grandes médications »; mieux encore, les utilise sans diagnostic précis, les chargeant à la fois de faire le diagnostic de la maladie et d'apporter au malade la guérison.

Dernièrement, l'un de nos maîtres revenait d'un pays étranger (pas des « U. S. A. » — où l'on garde à ce sujet une grande modération). Il avait l'impression que *tous* les malades étaient soignés par la pénicilline, la streptomycine et les sulfamides, quelquefois par les trois à la fois!

Gardons-nous de tomber dans un tel excès. *Primum non nocere*, disaient les anciens; préserver l'avenir rentre implicitement dans cette recommandation. N'épuisons pas trop facilement nos « filons » pour une amélioration de rendement souvent minime. Il est vrai qu'en médecine, comme dans l'industrie, la concurrence joue, et souvent le praticien le plus consciencieux est débordé par la famille qui « veut » le médicament-éclair — et pour une simple angine, un furoncle, se met en quête d'un médecin plus... moderne.

Sachons faire comprendre au malade l'intérêt de garder les « beaux médicaments » en réserve... pour l'avenir — quitte momentanément à supporter son mal un, deux ou trois jours de plus...

En fait, le problème est plus grave. En savons-nous assez pour prévoir toutes les conséquences d'une thérapeutique qui agit évidemment sur la maladie, mais aussi sur tout l'organisme?

C. H.

La vaccination par le B.C.G. devient obligatoire. — Le Conseil de la République a discuté, le 12 juillet, l'importante question de la vaccination antituberculeuse par le vaccin B.C.G.

Pourquoi rendre cette vaccination obligatoire? Le vaccin est-il efficace? Surtout, est-il inoffensif? Ces trois questions sont très souvent posées et il est capital d'y répondre, afin de rassurer le public.

La loi qui vient d'être adoptée par le Conseil de la République résulte de deux projets déposés simultanément par M. le Dr *Cordonnier*, député, et le Dr Bernard *Lafay*, sénateur, Président de la Commission de la Famille, de la Population et de la Santé publique du Conseil de la République.

Le vote de ce texte, sans débat, à l'Assemblée nationale, avait provoqué dans le public un sérieux et légitime courant d'inquiétude. Afin d'assurer à l'opinion publique toutes les garanties désirables, la Commission de la Famille, de la Population et de la Santé publique du Conseil de la République, a tenu à effectuer un long et minutieux examen de l'ensemble de la question du B.C.G. Après avoir notamment visité les services du B.C.G. de l'Institut Pasteur, elle a entendu de nombreuses autorités scientifiques compétentes. Cette enquête lui a permis de s'assurer du fait que le B.C.G. est efficace et inoffensif. C'est cette opinion qu'elle a rapportée devant le Conseil de la République et son Président, le Dr Bernard *Lafay*, par ses arguments pertinents, a rallié à ce point de vue la grande majorité du Conseil.

Pourquoi vacciner?

C'est que, malgré les progrès de la lutte antituberculeuse, le danger de la tuberculose est toujours grand en France.

Les spécialistes estiment à 500.000 le nombre actuel des tuberculeux. Chaque année, on enregistre près de 70.000 nouveaux malades. Familles comprises, près d'un million de personnes sont constamment exposées à la contamination. En fait, le danger est tel qu'en France, *chaque enfant qui naît a une chance sur sept de devenir tuberculeux et une chance sur quinze de mourir de tuberculose*!

D'autre part, dépister les malades dans les dispensaires, les soigner dans les sanatoriums, c'est très bien. Mais le dépistage et le traitement n'arrivent jamais *qu'après coup*, c'est-à-dire lorsque le sujet est *déjà* malade. Si l'on veut porter un coup mortel au fléau, il faut agir avant l'apparition de la maladie : *il faut vacciner le sujet.*

Or, la chance veut que la France soit justement le pays qui a vu naître la vaccination antituberculeuse, grâce à la merveilleuse découverte, à l'Institut Pasteur de Paris, des Prof. *Calmette* et *Guérin* : le *vaccin B.C.G.*

Grâce à la vaccination, les jeunes Français deviendront demain *réfractaires* à la tuberculose. Si l'on tient compte des échecs obligés de la méthode, c'est au moins 40.000 morts prématurées qui seront épargnées chaque année à notre pays.

Qui est assujetti à la vaccination?

Les sujets les plus exposés à la contagion : les *enfants* et les *jeunes*.

Voici quelles sont exactement les catégories soumises à cette mesure :

1° Les enfants placés en maisons maternelles, crèches, pouponnières et les enfants en nourrice.

2° Les enfants élevés dans un foyer où vit un tuberculeux.

3° Les enfants d'âge scolaire, à partir de la 12e année.

4° Les étudiants en médecine et en art dentaire; les élèves infirmières, assistantes sociales et sages-femmes.

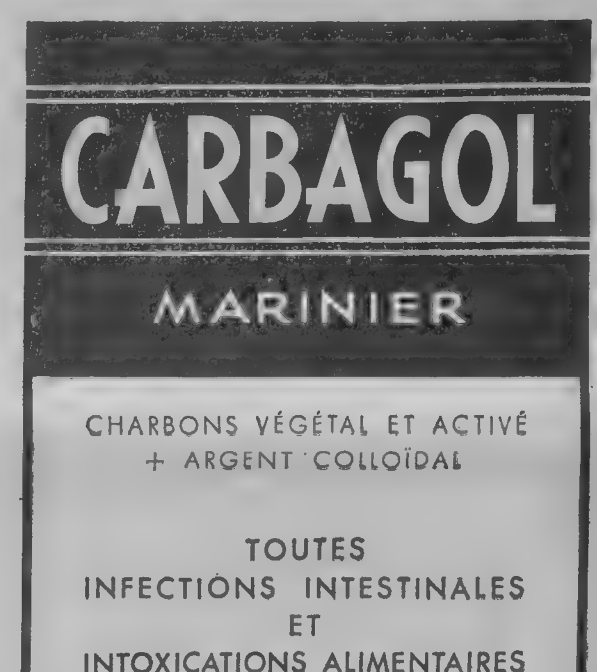
5° Le personnel des hôpitaux, des administrations publiques et les militaires.

6° Le personnel des entreprises commerciales et industrielles.

Pour ces catégories, la vaccination est obligatoire jusqu'à l'âge de 25 ans, *à moins que le sujet ne présente une cuti-réaction positive.* On désigne sous ce nom un test anodin qui permet de voir si le sujet est ou non sensible à la tuberculose. La cuti-réaction positive indique que le sujet est immunisé : bien entendu, il est alors exempté de la vaccination.

Il faut souligner enfin que, sur la proposition du Dr *Lafay*, la loi ne sera rendue applicable que *très progressivement*, ce qui permettra de développer son application avec toutes les conditions de sécurité désirables.

(A suivre.)


CARBAGOL
MARINIER
CHARBONS VÉGÉTAL ET ACTIVÉ
+ ARGENT COLLOÏDAL
TOUTES
INFECTIONS INTESTINALES
ET
INTOXICATIONS ALIMENTAIRES
LABORATOIRES MARINIER
23, RUE BALLU - PARIS 9e

DANS TOUTES LES AFFECTIONS DU SYSTÈME VEINEUX

Troubles de la Ménopause
Varices
Hémorroïdes
Phlébites

FLUXINE

circulation du sang

Posologie
(PRO DIE)
★
DOSES NORMALES
30 gouttes
DOSES MASSIVES
100 à 300 gouttes

PRODUITS BONTHOUX, 42, RUE PASTEUR - VILLEFRANCHE (Rhône)

ne manquent pas...

HORMOCRINOL

F et M

Médication Thyro-génitale associée aux électrolytes activateurs PHOSPHORE et POTASSIUM

TROUBLES DU MÉTABOLISME
RHUMATISME ENDOCRINIEN
TROUBLES GÉNITAUX ET CIRCULATOIRES

6 à 8 comprimés par jour

GOSSYPIOL

MAURIN

16 DRAGÉES EN 2 JOURS déterminent les règles et calment les douleurs

Laboratoires JAMMES
102 bis, Rue de l'Aigle - La Garenne-Colombes

SED' HORMONE

Reconstitution des Hormones bromées neuro-sédatives
PAR LE

DI-BROMO CHOLESTÉROL

HYPER-EXCITABILITÉ NERVEUSE — ANXIÉTÉ — INSOMNIE — MANIFESTATIONS CONVULSIVES — MAL ÉPILEPTIQUE ET SES ÉQUIVALENTS

DRAGÉES — SUPPOSITOIRES
SIROP

LABORATOIRES **AMIDO - A. BEAUGONIN, Pharm.**
4, Place des Vosges, 4 — PARIS-IVe

GLÉSOL
PANGLANDINE
LANTOL

LABORATOIRES COUTURIEUX, 79, rue de Tocqueville, PARIS 17e - WAG. 27-61

O V P

Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L) : Dr H.-J. LAURENCE. — AUTORISATION N° 4.418. — R. C. Seine n° 297.872 B.
Imprimerie CHANTENAY, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e) - 1949

SOIXANTE-TROISIÈME ANNÉE — N° 36 — 8 SEPTEMBRE 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

Administration et Rédaction : 8, Square du Croisic (Bd Montparnasse) PARIS-15e. Téléph. : SUFfren 51-09. C-C Postaux n° 380.60 Paris. BUREAUX OUVERTS 8 h. 30 à midi; de 14 h. à 17h.30 (*samedi excepté*).

PUBLICITÉ

Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux **BUREAUX du JOURNAL** 8, square du Croisic, Paris-15e Téléph. : SUFfren 51-09

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Fondateur : H. HUCHARD. — Anciens Directeurs : Charles FIESSINGER, Noël FIESSINGER.

ABONNEMENTS (*S'adresser : 8, Sq. du Croisic*)

Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.

France et Colonies, 1.200 fr. (Étudiants.... 600 fr.)

Étranger........ 2.000 fr.

Prix du numéro : France : 30 francs. Antr à l'année en cours : 50 fr.

Avis aux abonnés. — *Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.*





SOMMAIRE DU N° 36

INFORMATIONS

Ordre du jour de l'Assemblée générale de l'Union internationale contre le péril vénérien (12-16 *septembre* 1949, *à Rome*). — Étude sur la répartition et les causes des accidents provoqués par les médicaments arsenicaux antivénériens signalés dans certains pays. Rapporteur : M. le Dr *Franco Flarer* (Italie).

— Étude du problème de l'hérédité syphilitique tant du point de vue médical que social. Rapporteurs : M. le Dr *Gérard* (Belgique); MM. *Neville-Rolfe* (Grande-Bretagne); M. le Dr *Brun-Pedersen* (Danemark).

— Étude du problème de la prostitution et des mesures sociales relatives au problème de la prostitution. Rapporteur (désigné par l'Association) : M. le Dr *Walter Clarke* (États-Unis).

— Étude de la question de l'organisation antivénérienne de la batellerie rhénane, en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé. Rapporteur : M. le Prof. *Pautrier* (France).

— Rapport moral, par M. le Dr *A. Cavaillon*, secrétaire général.

— Rapport financier, par M. *B. H. Flurscheim*, trésorier.

— Questions diverses : *a*) questions spéciales; *b*) discussion sur les activités et plans futurs de l'U.I.P.V.

Caisse militaire de Sécurité sociale. — Un décret du 20 juillet donne quelques détails sur le fonctionnement de la Caisse militaire de Sécurité sociale instituée par la loi du 12 avril 1949. Cette Caisse est un établissement public jouissant de l'autonomie financière. Elle est administrée par un Conseil d'administration de 23 membres qui procède à l'étude de tous les problèmes sanitaires et sociaux concernant ses affiliés et adresse ses suggestions au Service de santé des armées et au Service de l'action sociale des forces armées.

Il étudie, en liaison avec la Direction des Services de santé des armées, les mesures propres à développer une action efficace de prophylaxie et de prévention des maladies. Il s'associe, par une action constante de surveillance et de contrôle, au placement dans les hôpitaux, sanatoria ou établissements de cure, des assurés bénéficiant de la prestation de longue maladie, et coopère étroitement, dans ce domaine, avec les Services de santé des armées.

(*J. O.* 27 *juillet* 1949.)

VARIÉTÉ

Voyage aux États-Unis.

I. *L'avion.*

La meilleure introduction au séjour en Amérique du Nord, c'est le voyage en avion. Dès les aérodromes d'Europe, on voit, par-delà la foule des appareils continentaux, les grands oiseaux transocéaniques qu'envergure et hauteur retiennent au large. A Shanson ou Santa-Maria, au bord de la fosse atlantique, ils restent seuls. Parés des insignes divers de la France, de l'Angleterre, de la Hollande, des États-Unis, tous sont frères et prêtent aux réclames nationales l'élan et la sécurité, introuvables ailleurs, de leur pays d'origine. Nés en Californie, envolés de la même aire, ils se retrouvent sur tous les aérodromes du monde : ambassadeurs de la puissance américaine sous les étiquettes naïves des acheteurs, ils témoignent au-delà des mers qu'un seul peuple assure la réalité des conquêtes dont s'enorgueillit l'humanité.

Le voyageur qui prend l'avion pour atteindre New-York reçoit ainsi dès le départ une leçon de modestie. Il y trouve quelque chance d'échapper au défaut commun des Européens : celui de faire passer le furetage critique avant la compréhension au nom d'on ne sait quelle prétention à l'intelligence. Tout, dans la merveille qui le transporte, l'invite à méditer sur l'incontestable critère de la valeur intellectuelle qu'est la morsure de l'esprit sur les réalités.

Le voyageur embarqué le soir sur un aérodrome européen connaît au réveil d'inoubliables impressions. L'anormale longueur de la nuit, étirée par la rapidité d'un vol qui compense le tiers de la rotation terrestre, le rend à la conscience dans les ténèbres, tandis que déjà brille le soleil sur le point d'envol. Une lumière bleutée baigne la vaste cellule aux fauteuils de cuir clair, les châles et les têtes endormies, les gestes silencieux et machinaux peu à peu émergeant du sommeil. Dans les ténèbres extérieures, si profondes que les feux intermittents clignotent à l'extrémité des ailes, sans plus de support apparent que les étoiles, on perçoit à peine le rougeoiement reflété d'un moteur. A six ou sept mille mètres au-dessus des flots, à plus de deux mille kilomètres de toute terre, s'il va, comme nous, des Açores à New-York, le voyageur s'étire dans la tiédeur d'un parfait confort. L'imperturbable ronronnement ralenti, comme apaisé, a la tranquillité des battements d'un cœur au réveil. Il défend le passager contre la mort avec la sûreté qui émane du bruissement de son propre cœur. La saveur de ce réveil merveilleux prépare l'extraordinaire spectacle du lever du jour. Une lueur blafarde devine, puis dessine les vastes ailes, sans pénétrer encore la cellule assoupie. Le moutonnement des nuages, très bas, se distingue aux déchirures ouvertes sur l'obscurité de la mer. Les rayons d'un soleil dont la course est ralentie par la rapidité du vol n'éclatent pas soudain, mais teintent de rose passé l'étendue cotonneuse au-dessus de laquelle les astres baignent dans une clarté verdâtre si limpide qu'elle ne noie pas leur éclat. Degré par degré s'éteint le reflet rougeoyant du moteur. Une tache orange, pâle encore, dessine sur la paroi la forme d'un hublot : lentement le soleil gagne et permet de voir sur les ailes métalliques des rigoles frissonnantes où coule un air que liquéfie la vitesse. Le capuchon de l'hélice, givré de blanc, ogival comme la pointe d'un obus, tourne dans le jour naissant avec une rassurante lenteur. La porte du poste d'équipage s'ouvre sur les officiers et les mécaniciens attentifs et tranquilles, si familièrement installés aux commandes, si détendus qu'on les prendrait pour un groupe de bons ouvriers entamant avec soin une tâche routinière. L'hôtesse paraît avec des plateaux, du café fumant, et glisse à chacun, sur un ton d'aimable confidence : « Nous serons à New-York dans six heures ! »

L'inimitable naturel avec lequel les Américains nous présentent ces merveilles ne doit pas faire oublier qu'eux seuls en détiennent non pas le secret, mais la réalité. Nous n'entrerons pas aux États-Unis comme des barbares ou des cyniques incom-

préhensifs ou méprisants, ni comme des mendiants espagnols, enraidis de fierté et de crasse. Tous, nous avons des frères là-bas : nul ne rougira de leur demander une leçon.

Encore la Sécurité sociale...

Les histoires de fous se succèdent à un rythme dont la régularité exclut toute fantaisie comme toute spontanéité. Dans ces histoires, la palme revient sans conteste au ministre du Travail.

S'il est une administration qui aurait besoin de se faire oublier, c'est certainement la Sécurité sociale, qui est la plus justement décriée — au point qu'elle a été l'objet d'un débat peu glorieux pour elle à l'Asssemblée nationale. A vrai dire, elle marche sur les traces des Caisses d'Assurances sociales qui l'ont précédée et qui ont donné lieu à des rapports sévères parus à l'*Officiel* de 1933 (nº 2438) : ces rapports avaient été établis par des députés, MM. Dormann, Corsin, Vardelle et Gaston Martin, Peissel... Nous les signalons à l'attention de M. le ministre du Travail (qui ne paraît pas en avoir eu connaissance — car, s'il avait eu la curiosité de les lire, il est probable qu'il ne se serait pas risqué au pas de clerc qu'il a fait et qui, plus qu'une erreur, est une faute).

Cette administration ne paraît certes pas déshéritée : il semble que les mois s'y comptent déjà à 14 à la douzaine; par ailleurs, ce n'est un secret pour personne qu'elle est loin de donner satisfaction aux assujettis.

Il serait peut-être normal, si on en avait la possibilité, de récompenser un travail consciencieux et convenablement fait; il ne l'est certes point de donner une prime à des employés qui ne donnent pas satisfaction à ceux qui les paient et qui sont non pas les Pouvoirs publics, mais bel et bien les dits assujettis. Nous ne saurions, à ce point de vue, être taxé d'exagération puisque le dit ministre a dû, pour essayer de remédier à cet état de fait, instituer une prime de rendement collectif (égale à 950 francs par mois) destinée à obtenir l'amélioration des relations entre ces employés et les assurés.

Cela n'a pas empêché le ministre du Travail d'instituer également une prime de vacances se montant au quart du salaire mensuel, ou, au minimum, à 6.250 francs.

A quoi peut bien correspondre, dans ces conditions, cette prime de vacances qui apparaît ainsi non pas comme une prime de travail, mais comme une prime de loisirs? Que ne donne-t-on pas alors aux ouvriers et employés qui font consciencieusement leur travail? Ne seraient-ils pas fondés à réclamer une prime qui logiquement devrait être supérieure à celle accordée à la malfaçon? En fait, le précédent ne peut manquer d'avoir des conséquences graves, car il sera difficile de refuser la même prime aux autres travailleurs. Était-ce donc le moment (où nous souffrons d'une pénurie de devises) d'instituer ainsi de nouvelles charges qui grèvent des prix de revient déjà trop élevés et risquent d'arrêter nos exportations? On voudrait conduire le pays à la ruine qu'on n'agirait pas autrement.

Il est un point que tant les Caisses que le ministre paraissent négliger. A qui appartient l'argent qui constitue la trésorerie des Caisses? Ce n'est certes ni à l'un ni aux autres. Cet argent est le produit des cotisations en vue d'une répartition; il appartient donc aux ayants droit. Ainsi ces générosités anormales et inopportunes sont faites avec l'argent des ouvriers et employés et sont constituées, en somme, par un prélèvement sur leurs salaires. N'est-ce pas un comble?

A. HERPIN.



INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

Les journées de Biologie clinique d'hiver auront lieu les 24 et 25 novembre 1949, à Paris, comme l'an dernier. Elles coïncideront avec le stage d'information à l'usage des chefs de laboratoires directeurs départementaux de la Santé.

— LE STAGE D'INFORMATION aura lieu à l'École de la Santé, 1, rue de Tilsitt, dirigée par le Prof. *Santenoise.* Il sera également à la disposition des chefs de laboratoires privés qui auront à se faire inscrire au trésorier de la Société, 60, rue Charlot. Le droit d'inscription sera de 1.000 francs. Le nombre de places sera limité à 100.

Le *programme* de ce cours d'information comprendra 9 conférences à raison de 3 par jour, les 21, 22 et 23 novembre 1940.

Les sujets traités seront les suivants :

Trois séances seront consacrées à l'exploration fonctionnelle du rein.

L'une des trois leçons comportera un exposé complet de l'histologie du rein et de la physiologie de la sécrétion urinaire, avec des développements suffisants sur le rôle glomérulaire et tubulaire.

Les deux autres seront consacrées aux méthodes d'exploration anciennes et modernes :

Une leçon sur la clearence de l'hyposulfite de soude.

Une leçon traitera des dismicrobies fécales et du diagnostic coprologique des troubles moteurs intestinaux.

Une leçon sur l'utilité du laboratoire dans la thérapeutique des anticoagulants.

Une leçon sur les nouvelles méthodes de mesure de la coagulation.

Une leçon sur la critique des méthodes de recherches et de dosages de l'albumine urinaire.

Les différents sujets seront traités par les personnalités les plus éminentes de la biologie clinique.

— AU COURS DES DEUX JOURNÉES DE BIOLOGIE CLINIQUE, LES DEUX APRÈS-MIDI DES 24 ET 25 NOVEMBRE SERONT CONSACRÉS A LA PRÉSENTATION D'UN RAPPORT ET A LA DISCUSSION DE DIVERSES COMMUNICATIONS.

Les rapports prévus sont les suivants :

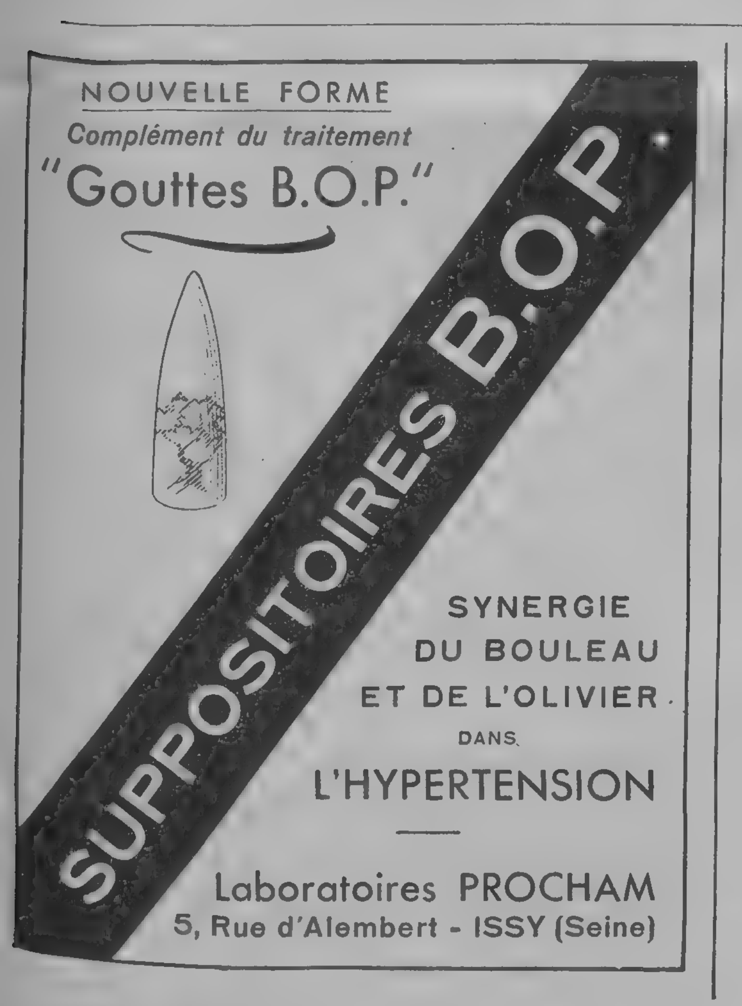
I. — *Diagnostic cytologique des cancers dans les liquides et sécrétions biologiques.*

II. — *Études modernes sur la « masse sanguine ».*

Le Conseil d'administration de la Société française de Biologie clinique a décidé ensuite de proposer à l'Assemblée de novembre de revenir aux réunions mensuelles.

Toutefois, pour donner aux membres provinciaux les possibilités de manifester plus aisément leur activité biologique, il sera proposé pour chaque année un petit congrès national de deux jours qui aurait lieu dans le courant du mois de mai, dans une ville de province.

OFFRES ET DEMANDES





Le traitement de l'obésité par le contrôle de l'appétit sous l'influence du phényl-1-amino-2-propane dextrogyre (maxiton)

par G. MACAUD

Les travaux modernes ont mis l'accent sur l'importance du traitement de l'obésité. Même en dehors des surcharges excessives, un accroissement de 15 à 20 % au-dessus du poids physiologique augmente les risques de morbidité et de mortalité, comme le montrent les importantes statistiques dressées par les Compagnies d'assurance en Amérique.

Dans tous les cas d'obésité existe pratiquement un apport calorifique trop élevé. La suralimentation est parfois patente dès l'interrogatoire; elle est d'autres fois moins évidente, camouflée par le psychisme du sujet. La clé de tout traitement est la réduction de l'apport alimentaire quotidien. Mais il est très difficile d'obtenir que les malades s'adaptent de façon suffisamment prolongée à un régime restreint : c'est dire l'utilité des médicaments réalisant ce que les Anglo-Saxons appellent le « contrôle de l'appétit ».

C'est en 1937 qu'ULRICH a observé que le phényl-1-amino-2-propane utilisé comme traitement de la narcolepsie amenait une perte pondérale surtout marquée chez les sujets obèses. NATHANSON le premier rapporta une série de cas d'obésité traités avec succès par ce corps. Les publications de LESSES et MYERSON, ROSENTHAL et SOLOMON, ALBRECHT, entre autres, confirmèrent ces résultats.

Mais la nécessité de prescription prolongée n'était pas sans entraîner dans certains cas des symptômes indésirables : palpitations, tremblement, nervosité, par exemple. La découverte, aux États-Unis, du dextro-phényl-1-amino-2-propane a apporté un gain considérable dans le traitement de l'obésité, car ce dérivé dextrogyre est pratiquement dépourvu d'effets secondaires. COLTON, SEGAL, STEINBERG ont montré que *le dérivé dextrogyre possédait, de façon élective, l'activité freinatrice sur l'appétit.* Les auteurs rapportent 300 cas qui ont réagi favorablement à son emploi. Le traitement s'est étagé sur deux à dix-huit mois. Les sujets ont perdu au début de la cure trois livres par semaine, en moyenne.

HAWIRKO a confirmé les résultats favorables obtenus par le dérivé dextrogyre dans 162 cas. 72 d'entre ces malades ont poursuivi le traitement pendant plus de deux mois et ont perdu en moyenne 2 kg. 1/2 à 3 kg. par mois.

***

La façon dont le phényl-1-amino-2-propane (maxiton) réalise le « contrôle de l'appétit » est certainement complexe, car les points d'attaque du médicament sont multiples :

1° *Augmentation de l'activité physique*, mais cette influence n'est pas la plus importante, car à elle seule elle serait couverte par un accroissement de l'appétit.

2° *L'augmentation du métabolisme basal* est inconstante et également insuffisante pour expliquer la chute pondérale.

3° ROSENTHAL et SOLOMON suggèrent que le médicament pourrait agir comme diurétique et pallier à la rétention hydrique importante dans certaines formes d'obésité (PARHON, ZONDEK, R. KOURILSKY, Gilbert DREYFUS. L. DE GENNES).

4° *La réduction de l'appétit* provoquée par le maxiton reste le fait essentiel; elle est attribuée :

— soit au relâchement des muscles lisses du tractus digestif avec retard à l'évacuation gastrique (EGGLESTON et WEISS).

— soit à une action déprimante directe sur le centre de l'appétit (BRUCH).

5° L'effet psycho-tonique du maxiton est, à côté de ce facteur, un élément très important. Les travaux modernes tant américains que français (Gilbert DREYFUS) ont insisté sur le rôle des perturbations psychiques à l'origine des prises alimentaires excessives souvent instaurées dans un but de compensation.

Le maxiton, d'autre part, permet aux malades de supporter un régime de restriction calorique sans éprouver l'asthénie et la dépression psychique habituelles. C'est cette propriété qui permet l'adaptation à une diététique équilibrée et correcte, seul gage d'une stabilisation définitive de l'obésité.

***

Le succès demande un traitement longtemps poursuivi sous surveillance médicale : on prescrit le maxiton à la dose de deux comprimés une heure avant le repas du matin et autant une heure avant le repas de midi.

Lorsqu'après une chute pondérable initiale, la courbe devient étale, la dose est augmentée : 5, 6 et même 8 comprimés *pro die* seront donnés. Pour éviter une fringale vespérale, il est souvent utile de donner une dose 1 heure avant le repas du soir; le plus souvent celle-ci ne provoque pas d'insomnie, mais s'il y a un retard à l'endormissement il est indiqué d'associer une faible prise de phénobarbital.

Il est indispensable de poursuivre pendant très longtemps le traitement, sinon des gains pondéraux se produisent à nouveau, mais le maxiton peut être prescrit pendant des mois sans qu'apparaisse aucun signe toxique ni aucune accoutumance. Toutefois il paraît indiqué de faire des cures discontinués d'une vingtaine de jours par mois. Le comportement pondéral pendant la phase intercalaire est un guide important pour jauger l'adaptation du malade (COLTON, SEGAL, STEINBERG).

Le « contrôle de l'appétit » apparaît comme l'indication de base dans toute obésité, sans préjudice des adjonctions que demandent tels ou tels types clinique (diurétiques, opothérapie ou traitement dinitré).

Si le traitement est assidu, les résultats sont remarquables; les sujets approchent de leur poids physiologique. L. HAWIRKO souligne même la possibilité de chutes pondérales excessives chez les malades trop enthousiastes, fait qui illustre encore l'importance de la surveillance médicale. Andrée COURARD dans sa thèse (1948), bien qu'enregistrant des chutes pondérales moins importantes, constate souvent une baisse tensionnelle parallèle au fléchissement du poids lorsque les chiffres initiaux étaient excessifs.

La normalisation des habitudes alimentaires permet l'arrêt de la médication et la guérison définitive.

BIBLIOGRAPHIE

1. BRUCH. — *J. Pediatrics* 18-36-1941.
2. CHRISMAN (R. B.), MAURY (W.). — *J. Term. St Med. Ass.* 34.337. 1941.
3. COLTON (N. H.), SEGAL (H. I.), STEINBERG (A.), SCHECTER (F. R.), PASTOR (N.). — *Am. J. Med. Sci.*, 206.275. 1943.
4. COURARD (Andrée). — *Traitement de l'obésité par le phényl-1-amino-2-propane.* Thèse Paris, 1948.
5. EGGLESTON (C.). WEISS (D.) *Am. J. Med. Sci.*, 199.729. 1940.
6. FREED (Sch.). — *Journ. Amer. Med. Ass.*, 133.369. 1947.
7. HAWIRKO (L.) et SPRAGUE (P. H.), *Canad. Med. Ass. J.*, 54.26. 1946.
8. LESSES (H.). — *New England J. Med.*, 218.119. 1938.
9. ROSENTHAL (G.), SOLOMON (H. A.). — *Endocrinology*, 26.807. 1940.
10. ULRICH (H.), *New England J. Med.*, 217.696. 1937.

ACTUALITÉ

Un grand maitre.

Le grand maître est celui qui plie les faits à ses idées et à ses volontés; Georges Duhamel l'a bien montré. Mais il faut, pour réussir, assez de prestance et d'autorité. Méditez donc cet exemple de Verneuil, que relate, d'après le Professeur Roger, M. M. Terrillon (1).

« En 1880 — c'était chez Verneuil. Celui-ci s'arrête devant le lit d'un malade auquel il avait fait une taille et enlevé un calcul. La température du malade oscillait entre 37° et 40°.

« Verneuil dit : « Vous voyez un réveil de paludisme dû au » choc opératoire. » Je fus impressionné par cette science. Mais Routier, interne du service, murmura : « Il fait de l'infection. » Je regardais Routier avec une certaine méfiance.

« Verneuil questionna alors le malade :

« — Êtes-vous allé dans les colonies?

« — Jamais, Monsieur.

« — Vous n'avez pas voyagé?

« — Si, Monsieur, je suis allé une fois à Bourges.

« — A quelle époque?

« — En août.

« — Vous avez voyagé en chemin de fer?

« — Oui, Monsieur.

« — Vous rappelez-vous à quelle heure vous avez traversé la Sologne?

« — Vers 5 heures du soir.

« Verneuil se retourna vers nous : « Vous voyez, Messieurs, » traversant en wagon, vers 5 heures, la Sologne, pays de fièvre, » cet homme a reçu de l'air qui lui a apporté les miasmes du » paludisme. La maladie, restée latente pendant trente ans, » s'est réveillée sous l'action du choc opératoire. »

« Nous fûmes tous de plus en plus impressionnés. Quelques jours après, l'homme mourut.

« Verneuil fit pratiquer l'autopsie et, faisant apporter sur la table, dans une cuvette, les poumons de cet homme, il les coupa en tranches et ajouta : « Voyez ces poumons pleins d'abcès » métastatiques. Le paludisme a préparé le lit à l'infection » purulente. »

« Puis il se lava les mains, fit apporter un nouveau malade sur la table, et opéra... »

(1) MAURICE TERRILLON. *L'Asepsie* (Étude documentaire et bibliograpbique sur l'asepsie chirurgicale). *Masson et Cie, éditeurs, Paris* 1949).

LA VACCINATION PAR LE B.C.G. DEVIENT OBLIGATOIRE *(Suite et fin)* (1)

Le B.C.G. est inoffensif et efficace. — On pense bien que le Conseil de la République ne s'est pas prononcé dans cette matière sans s'être entouré de toutes les garanties souhaitables. En réalité, les preuves abondent de l'innocuité et de l'efficacité du B.C.G.

Il y a peu de temps, l'Académie nationale de Médecine, dont on sait la haute autorité, s'était déjà prononcée pour l'obligation de la vaccination B.C.G. dans l'Armée. Plus récemment, le Ier Congrès international du B.C.G., qui a réuni à Paris 300 savants délégués de 35 pays étrangers, s'est prononcé en faveur de la plus grande extension possible de la vaccination.

A l'heure actuelle, les statistiques montrent que *soixante-dix millions de personnes ont été vaccinées dans le monde.*

Or, en aucun cas, il n'a été constaté d'accidents imputables au B.C.G.

Par contre, ces mêmes statistiques montrent que, dans tous les pays, *la tuberculose a régressé chez les sujets vaccinés dans la proportion de quatre cinquièmes.* C'est-à-dire que quatre vies sur cinq ont été gagnées sur la mort!

D'ailleurs, devançant la France, 7 pays ont déjà rendu cette vaccination obligatoire. Ces pays sont : la Norvège, la Suède, la Yougoslavie, la Hongrie, l'U.R.S.S., le Brésil, et — tout dernièrement — la République Argentine.

La France, patrie du B.C.G., se devait de ne pas rester en arrière et de faire bénéficier ses propres fils de la belle découverte dont elle a gratifié le monde!

(*Communiqué de la Commission de la Famille, de la Population et de la Santé publique du Conseil de la République.*)

(1) Voir dernier numéro du *Journal des Praticiens* (1er septembre), p. **666**.

Union internationale contre la tuberculose. — Le Comité exécutif et le Conseil de direction de l'Union internationale contre la tuberculose (secrétaire général : Prof. *Etienne Bernard*), se sont réunis à Paris, au Secrétariat de l'Union, 66, boulevard Saint-Michel, les lundi, 11, mardi 12 et mercredi 13 juillet 1949, sous la présidence du Professeur *Lopo de Carvalho.* Des représentants de 24 pays assistaient à ces réunions. La séance administrative du Conseil de direction a été principalement consacrée au programme de la XIe Conférence de l'Union qui se tiendra à Copenhague en septembre 1940, sous la présidence du Professeur Jensen. *L'ordre du jour de cette conférence a été arrêté et comportera les trois questions suivantes :* 1° « Bacilles tuberculeux et agents chimiothérapiques (antibiotiques, etc.) : sensibilité, résistance et dépendance ». Rapporteur général : M. *Esmond R. Long* (États-Unis). 2° « Les indications respectives ou conjuguées de la collapsothérapie (principalement le pneumothorax) et des antibiotiques dans le traitement de la tuberculose pulmonaire ». Rapporteurs : MM. *E. Rist* et *Etienne Bernard* (France). 3° « Ordre d'urgence des mesures à prendre pour la lutte antituberculeuse dans les pays où cette lutte est à ses débuts ». Rapporteur : M. *Arlindo de Assis* (Brésil).

Aux séances scientifiques du Conseil de direction, M. E. Long a présenté, le matin, un rapport sur « la streptomycino-résistance du bacille tuberculeux ». Ce rapport fut suivi de communications ou de discussions auxquelles prirent part : MM. Bariéty, Paul Courmont, Étienne Bernard et Kreis, R. Debré et Brissaud, André Meyer, J. Fouquet, O. Zorini. Dans l'après-midi, le Professeur Price Thomas, de Londres, et MM. les Professeurs Santy et Bérard, de Lyon, présentèrent des rapports sur « la chirurgie d'exérèse dans la tuberculose pulmonaire ». MM. de Winter, Odelberg, Maurer et Lebrigand participèrent à la discussion.



Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L) : Dr H.-J. LAURENCE. — AUTORISATION N° 4.418. — R. C. Seine n° 297.372 B.
Imprimerie CHANTENAY, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e) - 1949

33-34

SOIXANTE-TROISIÈME ANNÉE — N° 37 — 15 SEPTEMBRE 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Administration et Rédaction : 8, Square du Croisic (Bd Montparnasse) PARIS-15e
Téléph. : SUFfren 51-09
C-C Postaux n° 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS 8 h. 30 à midi, de 14 h. à 17 h.30 (*samedi excepté*).

PUBLICITÉ
Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux BUREAUX du JOURNAL 8, square du Croisic, Paris-15e
Téléph. : SUFfren 51-09

ABONNEMENTS
(*S'adresser :* 8, *Sq. du Croisic*)
Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.
France et Colonies 1.200 fr.
(Étudiants..... 600 fr.)
Étranger......... 2.000 fr.

Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr

Avis aux abonnés :
Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.



SOMMAIRE DU N° 37

Quatrième journée de pneumo-phtisiologie infantile. (*Lyon, 1er octobre* 1949). — Cette Journée, qui coïncide avec la réunion lyonnaise de pédiatrie, commencera *à* 9 h. 30 *à l'Hôpital Grange-Blanche*. Trois rapports seront présentés :

— Les cavernes primaires (*Brun* et *Dumarest*).
— Les pneumonies atypiques (*Jeune* et *Galy*).
— La tuberculose génito-urinaire (*Cibert* et *Perrin*).

Après un déjeuner à l'Hôpital, la séance reprendra l'après-midi pour la présentation d'une vingtaine de communications.

Le lendemain aura lieu la visite de la station climatique de Dieulefit, dans la Drôme.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Lowys, Sanatorium Le Roc des Fiz (Haute-Savoie).

Société savoyarde des sciences médicales (25 *septembre* 1949). — Réunion le 25 septembre 1919, *à Aix-les-Bains*. Sujet à l'ordre du jour : Les ostéopathies.

— Dr *Lièvre* (de Paris) : Données récentes sur les maladies dystrophiques et métaboliques des os.
— Dr *Jeune* (de Lyon) : Les ostéopathies de l'enfance.
— Dr *P. Truchet* (de Chambéry) : Traitement de l'ostéomyélite aiguë.
— Communications diverses.

Pour le déjeuner, s'inscrire chez le Dr Du Lac, rue de Liége, Aix-les-Bains.

Avis aux bénéficiaires éventuels de la retraite du médecin. — Le Conseil d'Administration provisoire de la Caisse d'allocation-vieillesse des médecins prie les Ordres départementaux et les médecins de France d'inciter les veuves de médecins qu'ils peuvent connaître à écrire le plus tôt possible à la *Caisse de Retraite*, 60, *boulevard de la Tour-Maubourg, Paris* (7e), en vue de leur inscription provisoire comme allocataires éventuelles, en indiquant leurs nom, adresse, dernier lieu d'exercice de la profession et date du décès du médecin.

La Caisse leur adressera par la suite un exemplaire de demande officielle d'affiliation.

Les médecins âgés de plus de 65 ans et désireux de prendre leur retraite sont également invités à se faire connaître le plus rapidement possible.

VARIÉTÉ

Voyage aux États-Unis

II. *New-York*

Les négociants hollandais qui, à partir de 1617, établirent des postes fortifiés dans la basse vallée de l'Hudson, dans l'île de Manhattan et jusqu'à Fort-Orange (actuellement Albany), ne trouvèrent point un rivage plus accueillant que les Pères pèlerins débarquant trois ans plus tard sur les côtes du Massachussets. Le long de la Nouvelle-Angleterre et jusqu'à l'embouchure de l'Hudson la mer a envahi un fouillis de rochers et de moraines; de vastes marais y prolongent fort avant dans les terres une zone amphibie exigeant de longs efforts d'aménagement et d'assainissement. Émergés par endroits, les vieux rocs cristallins offrent leurs dos nus et stériles, mais solides, aux premiers établissements des hommes. On voit encore, dans Central Park, à New-York, affleurer la masse de granit noir et rébarbatif qui supporte la ville et permit aux premiers colons un établissement solide. Entre les saillies rocheuses, coupant les marais, s'enfoncent des auges glaciaires taillées à pic, si larges et si profondes que les premiers voyageurs les prirent pour des bras de mer et s'y enfoncèrent dans l'espoir de découvrir un passage vers l'Est. Ainsi les Cabot, Vénitiens à la solde de l'Angleterre, avaient-ils remonté, dès le XVIe siècle, l'embouchure de l'Hudson, entre le roc de Manhattan et les falaises du New-Jersey, verticales comme celles d'un fjord. Il leur fallut, dans ce paysage granitique, aux proportions immenses, des jours de navigation pour ne plus sentir la marée et comprendre que l'isthme escompté devenait un fleuve. Que des hommes pussent un jour forer ces rocs, jeter des ponts sur ces bras de mer, assécher ces marais immenses, créer une ville dans ce site aux proportions inhumaines devait paraître à ces navigateurs venus de Venise, de Paris ou de Londres, aussi absurde que l'idée de réaliser leur voyage en moins de 24 heures.

Émettre sur New-York un jugement à prétentions artistiques, c'est s'engager dans une voie fermée à la compréhension de sa grandeur. Ce qu'il faut voir en elle, c'est l'expression de la puissance transformatrice des hommes, c'est l'asservissement d'une nature ingrate et d'espaces rebutants par le seul urbanisme, capable de les dominer. Les palais, les cathédrales, les esplanades, les jardins harmonieusement groupés dans nos villes d'Europe, que pourraient-ils figurer sur ce roc de Manhattan, émergeant lisse et noir comme un dos de cétacé, long de 25 kilomètres? Qu'en verrait-on de Brooklyn, de Queens, de Bronx, de Richmond, des palissades du New-Jersey, des points divers de cette agglomération de quelque dix millions d'âmes, reliés par des ponts de fer dont les arches cacheraient Notre-Dame, dont la portée atteint un kilomètre? Comment supporteraient-ils le passage, l'amarrage à leurs pieds, sur l'Hudson, des grands navires modernes, longs de plus de 300 mètres, et pourtant perdus dans cette immensité? Mieux vaut ne pas penser au visage qu'offriraient nos villes de poupée, nos monuments exquis sur ces rivages du Nouveau-Monde.

Par le groupement des gratte-ciel, étagés entre deux et quatre cents mètres, si dense à la pointe de Manhattan, que le regard ne trouve entre eux nulle fissure en suivant au fil du bateau le déroulement de leurs aspects cyclopéens, les architectes américains ont trouvé la seule réponse digne de leur ville à la question posée par le site. Nul ne saurait nier la singulière et neuve beauté de cette montagne de pierre, hérissée d'arêtes, dominée d'une infinité de terrasses inégales, visible de tous les points de la ville immense et révélant à chaque point, sous chaque angle, une image particulière. Sous l'amoncellement élancé jusqu'aux brumes, Manhattan, les Narrows, l'Hudson et ses paquebots géants se rangent modestement comme la Cité du moyen âge au pied de sa cathédrale. Les comparaisons défaillent sur les lèvres devant l'invention d'une grandeur sans précédents dans l'histoire, digne fanal sur l'Océan d'une nation taillée aux dimensions d'un continent.

A propos des vaccins et sérums.

Il est des gens qui ne peuvent souffrir aucune supériorité; devant les manifestations de cette supériorité — si éclatantes soient-elles — ils s'insurgent, et comme ils ne peuvent rien mettre en balance, ils s'efforcent de dénigrer ce qui leur porte ombrage, ne reculant pas devant la falsification des chiffres et des faits. Certes, la libre discussion est non seulement permise, mais même elle est recommandable, car elle peut attirer l'attention d'un inventeur sur des points qui ont pu lui échapper; elle l'incite aussi à approfondir ses vues sur la question et ainsi peut-elle être un facteur de progrès. Mais encore faut-il que la bonne foi préside à ces critiques, que les faits et les chiffres opposés soient exacts et démontrés, qu'on ne compare que des quantités équivalentes dans les statistiques — car des chiffres infimes cités en regard de quantités immenses n'auraient aucune valeur probative. D'autre part, il est contraire à tout esprit scientifique, lorsque les millions de résultats favorables ont été obtenus par une méthode précise, de vouloir à tout prix en chercher la cause dans des hypothèses hasardées ne reposant sur aucune base solide.

De telles actions sont mauvaises; elles sont, aussi, stériles, car elles ne sauraient avec des mots supplanter des faits; elles sont également dangereuses, car elles risquent de troubler les esprits et d'empêcher ceux qui sont susceptibles de se laisser prendre à des arguments capitaux de tirer bénéfice d'une action bienfaisante; sans compter que leur abstention peut se traduire dans bien des cas par des affections graves et même mortelles. Pasteur fut autrefois l'objet de ces critiques systématiques et nombre de gens ont payé de leur vie la non-observation de ses méthodes. Ses successeurs ne sont pas épargnés et des campagnes contre les vaccins et sérums ont abouti, notamment chez des parents, à la désaffection pour ces produits et à une augmentation de la mortalité infantile. Les auteurs de ces campagnes encourent ainsi une effroyable responsabilité.

Aussi convient-il de publier les opinions des gens les plus qualifiés sur certains problèmes — et en particulier sur la vaccination antitétanique, qui paraît plus spécialement visée. Nous les extrayons, avec les références, d'un article récent du Professeur Perrin. H. Long, de Baltimore, immunologiste et chimiothérapeute éminent, s'exprime ainsi dans le *Journal of the Amer. Med. Association*, p. 984, 1946 : « Ramon et ses associés ont démontré la possibilité de l'immunisation contre le tétanos à l'aide de l'anatoxine tétanique... Rarement un procédé d'immunisation a été aussi efficace. »

Le colonel Arthur P. Long et P. L. Sartivell, du War Depart. de Washington, écrivent dans le *Bull. of the U. S. Army Dept*, 1947, 7, 371 : « La comparaison avec la morbidité par tétanos durant la dernière guerre mondiale (pendant laquelle il était fait largement usage de la séro-prévention passive) avec la morbidité tétanique dans les armées ennemies et parmi les blessés au cours des opé- rations militaires, tout indique que la vaccination antitétanique dans l'armée américaine a été hautement efficace. »

Dans le *Journ. of the Amer. Med. Association*, 1947, 153, 0. 215, De Champs-Lyons affirme : « Il est important de signaler le rôle limité de la chimiothérapie dans le traitement des blessures. De toutes les mesures prises pour prévenir les infections, seule l'immunisation par l'anatoxine tétanique a atteint complètement son but. »

Le médecin général Boyd (du War Office, à Londres) dans *The Lancet*, 1946, p. 113, affirme : « Le nombre des cas de tétanos dans l'armée anglaise pendant les campagnes africaines et européennes a été pratiquement négligeable, ce qui, avant tout, est dû à l'immunisation au moyen de l'anatoxine tétanique. »

Donnant, dans *Health* (sept.-oct. 1947), le bilan de la vaccination antitétanique dans les forces canadiennes, le Professeur F. O. Wishart, de Toronto, proclame : « Ces faits représentent des records nouveaux et brillants dans les annales militaires de médecine préventive. »

Et le colonel Montgomery, dans *The Canad. Med. Ass. Journal*, 1948, p. 211 conclut: « Sans doute le progrès le plus important en médecine préventive de guerre réside dans la protection conférée par l'anatoxine tétanique. »

Que reste-t'il maintenant de ces campagnes dénigrantes et stériles?

A. HERPIN.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

La retraite.

Plus se précisent les conditions d'établissement de la retraite, plus aussi les critiques se font précises. En fait, le défaut d'informations exactes avait déterminé l'adhésion *au « principe »* d'une quantité de médecins qui n'avaient pu peser les conséquences de leur adhésion. Nous ne parlons, bien entendu que de la retraite complémentaire : la retraite légale, pour parfaitement arbitraire et ridicule qu'elle soit, est obligatoire et ne peut être éludée.

Cette retraite complémentaire avait pour but essentiel de compenser l'insuffisance de la première. Mais encore aurait-il fallu qu'elle présentât un avantage pour les retraités — au lieu de représenter une lourde charge, sans compensation.

Pour qu'elle fût un avantage et répondît au but proposé, il eût fallu avant toute chose qu'elle fût suffisante pour permettre au médecin âgé et fatigué de vivre avec la dignité convenant à sa position dans la société. Or il n'y a aucune commune mesure entre les conditions actuelles de vie et le montant de cette retraite; d'autre part, on peut dire que, d'une façon générale, l'exercice de sa profession n'a pas permis au praticien de faire des économies susceptibles de compenser cette insuffisance. Ainsi, avec ou sans la retraite, les médecins sont-ils condamnés à exercer leur profession jusqu'à l'extrême limite de leurs forces; seuls pourront la prendre — car elle comporte la cessation d'exercice — les *trop rares* confrères possédant une fortune personnelle leur permettant de se retirer et pour lesquels la retraite ne sera qu'un appoint à leurs revenus propres. Il en résultera que, contrairement au but poursuivi, ce sont ces derniers qui seront favorisés par la récente institution, et que, pour l'ensemble de la profession, elle représentera seulement une lourde charge supplémentaire. Aussi le nombre des retraités sera-t-il infime, conséquence qui ne paraît pas avoir été suffisamment prise en considération pour le calcul des cotisations.

Par ailleurs, étant donné précisément le chiffre élevé de ces cotisations, comment peut-on concevoir qu'un médecin les ayant acquittées pendant toute la durée de son exercice, ayant par conséquent rempli son devoir de solidarité envers ses confrères — mais se trouvant, quand il atteint l'âge de la retraite, dans l'impossibilité matérielle de la prendre — soit obligé de continuer à verser les mêmes cotisations élevées, alors que, par la force des choses, son exercice professionnel sera considérablement et progressivement diminué? D'autant que, condamné à mourir à la tâche, il ne lui restera aucune chance de toucher un jour la dite retraite.

Ce que nous disons des dernières années d'exercice peut également s'appliquer aux premières : il est certain que des cotisations aussi élevées seront une charge insupportable pour nos jeunes confrères au cours de leurs premières années de pratique.

Or, on ne saurait le répéter assez, il est une profession qui s'apparente à la nôtre et pour laquelle la question a été réglée d'une façon beaucoup plus acceptable : celle des avocats.

Pas plus que les médecins, les avocats ne sont disposés, pour une retraite insuffisante, à abandonner leur exercice. Ils se sont bien gardés d'instituer une retraite complémentaire; ils ont simplement fondé une « caisse de secours » qui distribuera une allocation annuelle à ceux qui se retireront (ils seront aussi peu nombreux que chez nous). Se basant sur ces considérations de fait, au barreau de Paris, ils ont pu fixer des cotisations moins élevées de beaucoup. D'abord, elles ont été réduites à 1.500 fr. par an pour les 10 premières années après le stage; ensuite elles ne s'élèvent qu'à 2 500 fr. Et cependant, avec une charge plus de 10 fois moindre que celle qui nous est proposée, ils toucheront une allocation annuelle sensiblement égale à la nôtre.

Que ne s'est-on inspiré de ce qui a été réalisé pour les avocats?

Peut-être est-il encore temps...

A. HERPIN.

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

FACULTÉ DE PARIS

Chaire de clinique rhumatologique. (*Professeur* : M. F. Coste). — *Cours de perfectionnement de rhumatologie* (3 *octobre*-12 *novembre* 1949). — Le Professeur *F. Coste*, en collaboration avec le Professeur *R. Merle d'Aubigné*, Professeur de clinique chirurgicale orthopédique, organise, dans son Service de l'Hôpital Cochin, un cours de perfectionnement sur les

Maladies rhumatismales et osseuses.

Le cours sera divisé en *deux cycles :*

1° *Affections rhumatismales* (*mois d'octobre*) ;

2° *Maladies des os* (2-12 *novembre*).

Les leçons théoriques auront lieu l'après-midi à l'hôpital Cochin (amphithéâtre Widal). L'enseignement clinique et pratique se fera le matin dans les services des Professeurs *Coste* et *Merle d'Aubigné* (Hôpital Cochin), du Professeur agrégé *S. de Sèze* (Hôpital Lariboisière) et des Drs *Layani* (Hôtel-Dieu) et *Lièvre* (Hôpital Tenon).

Les droits d'inscription seront reçus au Secrétariat de la Faculté de Médecine (*guichet* 4) *du* 1er *au* 30 *septembre* 1949. Ils seront de :

— 3.000 fr. pour le cycle sur les maladies rhumatismales, et

— 1.200 fr. pour le cycle sur les maladies des os.

A la fin du cours, il sera délivré aux auditeurs un *Certificat d'assiduité*.

Pour tous renseignements complémentaires, écrire au Dr *P. Galmiche*, Hôpital Cochin (Pavillon Hardy), 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques, Paris (14e).

Programme :

1er *cycle : Maladies rhumatismales : 81 leçons (mois d'octobre).*

— *Lundi* 3 *octobre*, 14 h. 30 : Introduction : structure et physiologie articulaire. Prof. *Coste.*

15 h. 30, 16 h. 30 : Techniques radiologiques. Dr *Djian.*

— *Mardi* 4 *octobre*, 14 h. 30 : Examens de laboratoire utilisés en rhumatologie. Dr *Delbarre.*

15 h. 30 : Étude anatomo-pathologique générale. La lésion rhumatismale élémentaire. Dr *Marguerite Tissier.*

16 h. 30 : Classification des maladies articulaires. Dr *Galmiche.*

— *Mercredi* 5 *octobre*, 14 h. 30 : Le rhumatisme articulaire aigu (Anatomie. Expérimentation. Biologie. Étiologie. Clinique. Traitement). Prof. *Coste.*

15 h. 30 : Le rhumatisme articulaire aigu. (Anatomie. Expérimentation. Biologie. Étiologie. Clinique. Traitement). Prof. *Coste.*

16 h. 30 : Le cœur dans le R. A. A. Dr *Tourneur.*

— *Jeudi* 6 *octobre*, 14 h. 30 : Rhumatisme gonococcique. Dr *Galmiche.*

15 h. 30 : Hydarthroses. Dr *Galmiche.*

16 h. 30 : Rhumatisme tuberculeux. Dr *Turiaf.*

— *Vendredi* 7 *octobre*, 14 h. 30 : Rhumatisme infectieux (mélitococcique, méningococcique, ourlien, strepto-bacille moniliforme, germe de la pleuropneumonie, lymphogranulomateux) : Dr *Morin.*

15 h. 30 : R?umatisme par infection focale. Rhumatisme streptococcique. Rhumatisme scarlatin. Érythème polymorphe. Érythème noueux. Péliose rhumatismale. Dr *Morin.*

16 h. 30 : Rhumatisme psoriasique. Dr *Bolgert.*

— *Samedi* 8 *octobre*, 14 h. : La polyarthrite chronique évolutive de la femme (Anatomie pathologique. Étiologie. Pathogénie. Clinique. Radiologie). Dr *Gaucher.*

15 h. : La polyarthrite chronique évolutive de la femme (Anatomie pathologique. Étiologie. Pathogénie. Clinique. Radiologie). Dr *Gaucher.*

16 h. : Les P. C. E. de l'homme. Les P. C. E. secondaires. Dr *Laurent.*

17 h. : Rhumatisme allergique et palindromique. Dr *Domart.*

— *Lundi* 10 *octobre*, 14 h. 30 : Rhumatismes traumatiques et professionnels. Dr *M. Gaultier.*

15 h. 30 : Les P. C. E. de l'enfant. Prof. agrégé *Lamy.*

16 h. 30 : Corps étrangers articulaires, lésions des ménisques, ostéochondrite disséquante. Troubles articulaires d'ordre statique, non rachidiens. Dr *Boppe.*

— *Mardi* 11 *octobre*, 14 h. 30 : La coxarthrose (Anatomie). Clinique. Classification. Traitement médical, physiothérapie et crénothérapie). Dr *Françon.*

15 h. 30 : La coxarthrose (Anatomie. Clinique. Classification. Traitement médical, physiothérapique et crénothérapique). Dr *Françon.*

16 h. 30 : Traitement médical des P. C. E. Dr *J. Forestier.*

— *Mercredi* 12 *octobre*, 14 h. 30 : Traitement chirurgical des P. C. E. Dr *Herbert.*

15 h. 30 : Rhumatismes dysentériques et entérogènes (maladie de Reiter). Dr *Thiers.*

16 h. 30 : Gonarthrose. Dr *Michotte.*

— *Jeudi* 13 *octobre*, 14 h. 30 : Traitement chirurgical de la coxarthrose. Prof. *Merle d'Aubigné.*

15 h. 30 : Traitement chirurgical de la coxarthrose. Prof. *Merle d'Anbigné.*

16 h. 30 : Arthroses des extrémités. Dr *Piguet.*

— *Lundi* 17 *octobre*, 14 h. 30 : Rhumatismes endocriniens. Dr *Layani.*

15 h. 30 : Rhumatismes endocriniens. Dr *Layani.*

16 h. 30 : Hormones génitales dans le traitement des maladies rhumatismales chroniques. Dr *Hochfeld.*

— *Mardi* 18 *octobre*, 14 h. 30 : Structure et physiologie du rachis. Prof. *Coste.*

15 h. 30 : Examen clinique et radiologique du rachis. Prof. *Coste.*

16 h. 30 : Troubles du développement rachidien (spina-bifida, spondylolyse, spondylolysthesis, sacralisation). Dr *Judet.*

— *Mercredi* 19 *octobre*, 14 h. 30 : Cyphoses et maladies de Scheuermann, lordoses, scolioses, troubles statiques rachidiens. Dr *P. Lance.*

15 h. 30 : Cyphoses et maladies de Scheuermann, lordoses, scolioses, troubles statiques rachidiens. Dr *P. Lance.*

16 h. 30 : Ostéophytose vertébrale. Dr *Lacapère.*

— *Jeudi* 20 *octobre*, 14 h. 30 : Pathologie de la charnière lombo-sacrée. Prof. agrégé *de Sèze.*

15 h. 30 : Névralgie sciatique. Prof. agrégé *de Sèse*

16 h. 30 : Pathologie des disques cervicaux. Dr *Lièvre.*

— *Vendredi* 21 *octobre*, 14 h. 30 : Lombarthrose. Dr *Auquier.*

15 h. 30 : Chirurgie du disque vertébral. Prof. *Merle d'Aubigné.*

16 h. 30 : Cervicarthrose-dorsarhrose. Dr *Faulong.*

— *Samedi* 22 *octobre*, 9 h. : Spondylarthrite ankylosante. Dr *Forestier.*

10 h. : Spondylarthrite ankylosante : Dr *Forestier.*

11 h. : Mal de Pott. Dr *Gérard-Marchant.*

14 h. 30 : Spondylites non tuberculeuses. Dr *Morin.*

15 h. 30 : Examen clinique et traitement d'un syndrome douloureux du rachis. Prof. *Coste.*

16 h. 30 : Examen clinique et traitement d'un syndrome douloureux du rachis, Prof. *Coste.*

Dimanche 23 *octobre*, 9 h. : Épiphysites, apophysites, ostéochondrites non vertébrales. Prof. *Fèvre.*



10 h. : L'hérédité rhumatismale. Dr *Piguet.*
11 h. : Kystes synoviaux, tumeurs des articulations. Prof. agrégé *Cauchoix.*
— *Lundi 24 octobre*, 14 h. 30 : La périarthrite scapulo-humérale. Prof. *Coste.*
15 h. 30 : Périarthrites de la hanche et des autres articulations. Ténosynovites, myotendinites. Myosites. Dr *Rubens-Duval.*
16 h. 30 : Syndromes dermato-rhumatismaux (sclérodermie, lypus érythémateux...). Dermatomyosites. Dr *de Granciansky.*
— *Mardi 25 octobre*, 14 h. 30 : Névralgie cervico-brachiale. Dr *Lacapère.*
15 h. 30 : Névralgies dorsales et lombaires. Dr *Lapresle.*
16 h. 30 : Algies nerveuses par virus (zona, encéphalites), Douleurs des moignons. Dr *Durupt.*
— *Mercredi 26 octobre*, 16 h. 30 : Acroparesthalgies. Dr *Bonduelle.*
15 h. 30 : Crampes musculaires et myalgies. Dr *Lapresle.*
16 h. 30 : Maladie de Dupuytren. Coussinets des phalanges. Dr *Bolgert.*
— *Jeudi 27 octobre*, 14 h. 30 : Névralgies honteuses et sacrées. Dr *Guiot.*
15 h. 30 : Algies sympathiques. Névrites ascendantes. Ostéoporose algique. Dr *Guiot.*
16 h. 30 : Cellulalgie, Dr *Rubens-Duval*
— *Vendredi 28 octobre*, 14 h. 30 : Algies faciales crâniennes et méningées. Prof. agrégé *de Sèze.*
15 h. 30 : Algies faciales crâniennes et méningées. Prof. agrégé *de Sèze.*
16 h. 30 : Épicondylite. Épitrochléite. Styloïdite. Dr *Mauvoisin.*
— *Samedi 29 octobre*, 14 h. 30 : Fibrosite. Prof. *Coste.*
15 h. 30 : Injections locales anesthésiques et modificatrices. Médicaments vasodilatateurs en thérapeutique antirhumatismale. Prof. *Coste.*
16 h. 30 : Les rhumatismes au point de vue social. La lutte antirhumatismale. Dr *Lacapère.*
— *Dimanche 30 octobre*, 9 h. : Goutte. Prof. *Coste.*
10 h. : Goutte. Prof. *Coste.*
11 h. : Arthropathies nerveuses. Facteurs nerveux des arthropathies. Dr *Guiot.*
— *Lundi 31 octobre*, 9 h. : Chirurgie de la douleur. (Applications à la rhumatologie). Dr *Guiot.*
10 h. : Psychagies et syndromes psychosomatiques en rhumatologie. Dr *Nick.*
11 h. : Traitement médical des affections rhumatismales. Prof. *Coste.*
14 h. 30 : Traitement physiothérapique des affections rhumatismales. Prof. *Desgrez.*
15 h. 30 : Traitement crénothérapique des affections rhumatismales. Prof. *Justin-Besançon.*
16 h. 30 : Traitement chirurgical des affections rhumatismales. Prof. *Merle d'Aubigné.*

2e *cycle : Maladies des os :* 27 *leçons* (2-12 *novembre*).
— *Mercredi 2 novembre*, 14 h. 30 : Physiologie générale des os et du squelette. Métabolisme du calcium et du phosphore. Dr *Delbarre.*
15 h. 30 à 17 h. : Ostéomyélite et ostéites infectieuses diverses. Prof. *Fèvre.*
— *Jeudi 3 novembre*, 14 h. 30 : Syphilis osseuse. Plan. Prof. agrégé *Boyer.*
15 h. 30 : Réticuloses osseuses. Dr *Bolgert.*
16 h. 30 : Parasitoses osseuses. Prof. agrégé *Brumpt.*
— *Vendredi 4 novembre*, 14 h. 30 : Ostéoses de carence et ostéomalacie. Prof. *Coste.*
15 h. 30 : Rachitisme. Dr *Thieffry.*
16 h. 30 : Ostéose parathyroïdienne. Dr *Lièvre.*
— *Samedi 5 novembre*, 14 h. 30 : Kystes des os. Tumeurs à myéloplaxes, tumeurs bénignes. Ostéites fibreuses localisées. Prof. agrégé *Cauchoix.*

15 h. 30 : Lipoïdoses squelettiques. Maladie de Schueller-Christian. Dr *Lamotte.*

16 h. 30 : Sang et affections ostéo-articulaires (myélome excepté). Prof. agrégé *Lamy.*

— *Lundi 7 novembre,* 14 h. 30 : Maladie de Paget. Leontiasis ossea. Dr *Lièvre.*

15 h. 30 : Dystrophies osseuses congénitales (maladies de Porak et Durante, de Lobstein. Ostéopétrose, plénostéose, mélorrhéostéose). Dr *Lièvre.*

16 h. 30 : Dystrophies crâniennes (oxycéphalie, synostoses, lacunes congénitales, acrocéphalo-syndactylie). Dr *Lièvre.*

— *Mardi 8 novembre,* 14 h. 30 : Ostéopœcile, ostéosclérose, maladie de Jaffé-Lichtenstein. Prof. *Coste.*

15 h. 30 : Chondrodystrophies, achondroplasie, dyschondroplasie. Chondromes ostéogéniques. Maladie exostosante Prof. *Coste.*

16 h. 30 : Dystrophies épiphysaires. Ostéochondrite multiple. Syndromes de Sylverskjöll, de Morquio, de Heurle, Arachnodactylie. Dystrophies des membres (aplasies, exostoses, pieds bots, etc.). Prof. *Coste.*

— *Mercredi 9 novembre,* 14 h. 30 : Ostéoses endocriniennes (thyroïde, hypophyse, gonades, surrénales). Prof. *Eric Martin.*

15 h. 30 : Maladie de Pierre Marie. Ostéopathies nerveuses. Prof. agrégé *de Sèze.*

16 h. 30 : Le pied en rhumatologie. Dr *Lelièvre.*

— *Jeudi 10 novembre,* 14 h. 30 : Ostéosarcomes : Prof. agrégé *Padovani.*

15 h. 30 : Tumeurs d'Ewing. Maladie de Hodhkin osseuse. Chordomes. Prof. agrégé *Delarue.*

— *Samedi 12 novembre,* 14 h. 30 : Cancer secondaire des os. (Étiologie clinique, traitement). Prof. agrégé *Sicard.*

15 h. 30 : Cancer secondaire des os. (Étiologie clinique, traitement). Prof. agrégé *Sicard.*

16 h. 30 : Ostéoses toxiques. Dr *Galmiche.*

COURS ET CONFÉRENCES

Hôpital Lariboisière (*Service du Dr A. Netter*). — *Cours de perfectionnement de gynécologie.*

PROGRAMME

— *Lundi 26 septembre :*

9 h. 40. — *A. Netter :* Physiologie des glandes œstrogènes.

10 h. 45. — *Isidor :* L'histologie du cycle génital et histopathologie de l'œuf au début de la grossesse.

— *Mardi 27 septembre :*

9 h. 30. — *Bory :* Les frottis vaginaux en gynécologie.

10 h. 45. — *Durel :* Vue d'ensemble du traitement de la blennorragie féminine.

— *Mercredi 28 septembre :*

9 h. 30. — *James :* La ménopause.

10 h. 45. — *A. Netter :* Les endosympathoses pelviennes.

— *Jeudi 29 septembre :*

9 h. 30. — *J. Dalsace :* L'hystérographie.

10 h. 45. — *P. Durel :* Techniques particulières au traitement de l'infection génitale.

— *Vendredi 30 septembre :*

9 h. 30. — *A. Netter :* La stérilité masculine.

10 h. 45. — *A. Pecker :* Les ulcérations de la vulve.

— *Lundi 3 octobre :*

9 h. 30. — Prof. *M. F. Jayle :* Les phénolstéroïdes et les 17 cétostéroïdes en endocrinologie sexuelle.

10 h. 45. — Prof. *M. F. Jayle :* Les stéroïdes dérivés du prégnane et l'exploration de la fonction lutéale du cycle menstruel et de la grossesse.

— *Mardi 4 octobre :*

9 h. 30. — M. *James :* Quelques techniques d'exploration et de traitement gynécologique.

10 h. 45. — *J. Courtois :* Les premiers stades de la grossesse et ses problèmes gynécologiques.

— *Mercredi 5 octobre :*

9 h. 30. — *A. Netter :* Vaginites et leucorrhée.
10 h. 45. — *M. Fabre :* Les cures hydrominérales et climatiques en gynécologie.
— *Jeudi 6 octobre :*
9 h. 30. — *E. Douay :* Les indications thérapeutiques dans les fibromes.
10 h. 45. — *E. Douay :* Diagnostic du cancer du col au début. Indications thérapeutiques.
— *Vendredi 7 octobre :*
9 h. 30. — *Pecker :* Le prurit vulvaire.
10 h. 45. — Prof. *Perin :* L'activité des diverses substances œstrogènes chez la femme.
— *Lundi 10 octobre :*
9 h. 30. — *J. E. Marcel :* Les indications de la haute fréquence en gynécologie.
10 h. 45. — *J. E. Marcel :* Les troubles urinaires en gynécologie.
— *Mardi 11 octobre :*
9 h. 30. — *Bory :* La tuberculose génitale.
10 h. 45. — *A. Netter :* Les obésités féminines.
— *Mercredi 12 octobre :*
9 h. 30. — Prof. *P. Moulonguet-Doleris :* Les tuleurs endocriniennes de l'ovaire.
10 h. 45. — Prof. *Funck-Brentano :* L'avortement provoqué.
— *Jeudi 13 octobre :*
9 h. 30. — Prof. *Funck-Brentano :* Les tumeurs de l'ovaire avec ascite.
10 h. 35. — *J. Dalsace :* L'insufflation tubaire kymographique.
— *Vendredi 14 octobre :*
9 h. 30. — *A. Netter :* Les aménorrhées.
10 h. 45. — *C. Béclère :* Les métrorragies.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté de Médecine ou à l'Hôpital Lariboisière (*Laboratoire de la Consultation de Médecine*). *Droits d'inscription :* 2.000 fr.

— *Travaux pratiques* se prolongeant pendant six semaines à partir du 26 septembre : *droits supplémentaires,* 1.500 *fr.*; *nombre limité à* 12.

Les entretiens de Bichat 1949. — Depuis deux ans, ces colloques rapides, organisés dans le cadre d'un hôpital parisien, connaissent un succès croissant. Cette année, les entretiens vont gagner encore des sympathies parmi les praticiens, grâce à quelques innovations pratiques.

Tout d'abord, *les* 100 *entretiens de médecine et les* 100 *entretiens de chirurgie* et de spécialités vont pouvoir tenir *en six jours* (deux séries de trois jours) au lieu de huit, *du* 10 *au* 15 *octobre.* Cette semaine a été choisie parce qu'elle coïncide avec diverses manifestations (expositions, salon de l'automobile, congrès) qui justifie la présence à Paris de nombreux praticiens.

Le premier et le dernier jour (10 *et* 15 *octobre*) seront réservés aux chirurgiens et spécialistes, tandis que les quatre jours intermédiaires (11-12-13 *et* 14 *octobre*) seront essentiellement destinés aux médecins et aux omnipraticiens. Ces derniers pourront assister, en plus des entretiens de médecine, à certains entretiens de chirurgie et de spécialités concernant la pratique courante.

De plus, des films médicaux seront présentés aux heures des repas et en fin de soirée, assurant en quelque sorte un travail continu du matin au soir. *Un programme spécial avec un horaire précis paraîtra en septembre* et permettra aux auditeurs de n'assister qu'aux entretiens et aux films qui les intéressent.

Enfin, la matinée du *dimanche* 16 *octobre* sera réservée à

une nouvelle présentation des films pour ceux des auditeurs qui n'auraient pas pu assister aux premières projections.

Ainsi tout sera mis en œuvre pour que, dans le minimum de temps, chaque médecin puisse avoir un entretien avec celui des médecins, chirurgiens ou spécialistes auquel il désire demander quelques éclaircissements sur un point de la clinique ou de la thérapeutique modernes.

Comme en 1947 et 1948, il y aura une série du matin et une série du soir, avec répétition des conférences, pour laisser aux médecins la plus grande liberté de leurs horaires.

Enfin, on organise une série d'expositions cliniques dans lesquelles un certain nombre de démonstrateurs présenteront des radios, des schémas et des documents illustrant des découvertes ou des techniques récentes.

Tous les avantages habituels réservés aux auditeurs des entretiens comprennent bien entendu la réception des deux volumes *Les entretiens de Bichat* 1949, dont l'édition cette année sera ponctuellement assurée un mois avant l'ouverture des entretiens. On peut souscrire dès maintenant aux deux volumes (1.400 fr.) ou à l'un d'entre eux (chirurgie et spécialités, médecine : 750 fr.) à l'Expansion scientifique française, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (6e) (C. C. P. Paris 370-70).

CONCOURS ET PLACES VACANTES

Hôpitaux de la Marne (*Sainte-Menehould, Vitry-le-François, Verzenay*). — *Des concours sur titres* auront lieu, *à partir du 1er novembre* 1949 *à l'Inspection divisionnaire de la Santé, à Nancy* pour les nominations suivantes :

— *d'un chirurgien* à l'Hôpital-Hospice de Sainte-Menehould.

— *D'un pharmacien-gérant* de l'Hôpital général de Vitry-le-François.

— *D'un médecin* à l'Hôpital-Hospice de Verzenay.

S'adresser à la Direction départementale de la Santé, Préfecture, à Châlons-sur-Marne.

Hospices civils de Saint-Étienne. — Le *concours sur épreuves et sur titres* pour le recrutement d'un chirurgien (voir Supplément no 24) qui devait avoir lieu à Lyon en juin dernier *a été reporté au 19 décembre* 1949. *Inscriptions* (*jusqu'au 30 novembre*) *et renseignements à la Direction départementale de la Santé de la Loire*, 7, *rue de la République, Saint-Étienne.*

Sanatorium de Roquefraiche. — Est envisagée la vacance d'un poste de *médecin-adjoint au sanatorium de Roquefraiche à Lauris* (*Vaucluse*).

Les candidatures devront être adressées dans un délai de trois semaines à compter de la publication du présent avis au Ministère de la Santé publique et de la Population, Direction de l'Administration générale du personnel et du budget, 3e bureau, 7, *rue de Tilsitt, Paris* (17e).

COMMUNIQUÉ

Association nationale des médecins déportés et internés de la Résistance. *Siège social* : 60, *boulevard de la Tour-Maubourg; Permanence : chaque samedi de* 15 *h à* 18 *h.* — Lors de son assemblée générale du 22 mai dernier, l'Association a décidé d'élargir son rayon d'action tant morale que matérielle. Elle conserve pour buts essentiels :

1° d'entretenir et de resserrer les liens d'amitié et de compré-



hension mutuelle contractés dans la Résistance par des médecins qui s'y sont connus et estimés;

2° de porter secours et assistance aux veuves et aux orphelins des confrères, beaucoup plus nombreux qu'on ne pourrait le croire, morts dans les camps d'extermination ou décédés des suites de leur déportation ou de leur internement.

L'Association lance un pressant appel à tous les médecins, anciens internés ou déportés, qui n'en font pas encore partie, et elle s'adresse à tous les sympathisants, médecins ou non, en leur demandant de s'inscrire comme membres bienfaiteurs de l'Association.

BUREAU POUR 1949-1950 :

Président : Professeur *Gilbert-Dreyfus.*
Vice-Présidents : Drs *Desplats* et *Robert Bloch.*
Secrétaire général : Dr *Elmelik.*
Trésorier : Dr *Wetterwald.*
Président honoraire : Professeur *Desoille.*
Vice-Président honoraire : Dr *Cliquet.*

NAISSANCE

— Le Dr Paul VIALLET, médecin-directeur du sanatorium de Bergenerin (Saône-et-Loire) et Madame, née Ridez, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille *Chantal* (27 juillet).

NÉCROLOGIE

— Profr. LORENZO CAPELLI, Chirurgien émérite de l'Hôpital civil d'Ancône (Italie);

— Dr Fernand LUCIEN, Médecin honoraire de l'Hôpital de Dijon;

— Dr Jean SAIDMAN, Fondateur-Directeur de l'Institut d'Actinonologie, Médaille militaire, Croix de guerre 1914-1918;

— Dr Joseph MOILESSIER, Professeur honoraire à la Faculté de Médecine de Marseille;

— Dr Albert METZI (de Paris);

— M. Henri HOROWITZ, Étudiant en médecine, décédé accidentellement, fils du Dr et de Mme le Dr HOROWITZ, de Paris.

— Dr Pierre SALLES, ancien interne des Hôpitaux de Paris, médecin consultant à Bagnères-de-Luchon;

— Dr BONAFÉ (de Hauteville, Ain);

— Dr COMTE (de Reims);

— Dr Pierre CAILLET (40, avenue du Parc Montsouris Paris), mort accidentellement aux environs de Cahors, où il terminait ses vacances. Le Dr P. Caillet était le fils du Dr G. Caillet (de Caussade, Tarn-et-Garonne); le gendre du Dr Pendaries (de Cahors) qui a perdu un fils au cours du même accident, tandis que Mme Pierre Caillet était grièvement blessée; le neveu du Dr Roudouly (de Paris), et le beau-frère du Dr Roquette (de Villefranche-de-Rouergue, Aveyron). Nous prions Mme Pierre Caillet, le Dr Jean Caillet, le Dr Pendaries et leurs proches, si

cruellement éprouvés, d'agréer l'expression de notre sympathie et nos condoléances émues;

— Dr Maurice JOURNE (de Neuilly-sur-Seine);

— Dr Alexandre GIRAUD (de Thueyts, Ardèche);

— Dr Pierre MADEUF (de Paris);

— Dr André CHOPPIN (de Lorris, Loiret);

— Dr Maurice LAURENT, Médecin principal de la Marine en retraite, décédé au Havre;

— Profr Ernest FOURNEAU, ancien Chef de service à l'Institut Pasteur, membre de l'Académie de Médecine, décédé à Ascain (Basses-Pyrénées).

— Mme DUPIN DE LACOSTE, mère du baron S. Dupin de Lacoste, directeur de l' « Expansion scientifique Française » et directeur général de la *Semaine des Hôpitaux.* Nous prions M. S. Dupin de Lacoste d'agréer nos sentiments de sympathie attristée.

BIBLIOGRAPHIE

Formulaire des médicaments nouveaux pour 1949 (39e *édition*), par les Drs R. WEITZ et J. SINGIER. *Préface du Professeur* Paul CARNOT. (Ancien Formulaire Bocquillon-Limousin)- *J.-B. Baillière et fils, édit.*, Paris, 19, rue Hautefeuille, 6e arr.

Les praticiens trouveront dans ce formulaire d'utiles renseignements qu'une table des matières par ordre alphabétique et un répertoire des synonymes permettent de trouver sur-le-champ.

OFFRES ET DEMANDES

A CÉDER *clientèle thermale*, Pyrénées. (*Écrire* sous le no 500 A *au Journal, qui transmettra*).

A CÉDER bon poste médecine générale accts dans petite ville bord de la Loire (4 usines) deux saisons : été plage, automne chasse. Clientèle de commerçants, agriculteurs et ouvriers. Facilités de paiement. Auto et instruments à reprendre facultativement.
Répondre au Journal sous No 508 MB.

A CÉDER *Cabinet* DER.-URO.-GYN., ville de l'Aisne *Écrire, avec timbre pour réponse, au* Dr Chalet, *à Rieux* (*Oise*).

A CÉDER meubles et instrumentation O. R. L. (*Écrire au journal, qui transmettra*).

IMPORTANT LABORATOIRE SPÉCIALITÉS offre situation intéressante rédacteur Littérature Scientifique et texte publicité médicale à Docteur en Médecine connaissant langue anglaise. Grandes qualités de Rédaction et pratique exigées. Écrire au no 400 MB au journal, qui transmettra.

A VENDRE bord de Seine région Bonnières rive droite, très belle villa normande libre de suite, meublée ou non, 5 pièces, salle de bains, eau, gaz, électricité, chauffage central, téléphone, terrasse, grand garage, jardin. Pour tous renseignements s'adresser au propriétaire. Téléph. Auteuil 20-28 ou écrire E. Wilkes, 4, Square Henri-Paté, Paris (16e).

ACTUALITÉ

A propos d'alcool.

Le « bon vin », fortifiant utile aux adultes comme aux enfants, indispensable au travailleur manuel qu'il « soutient », est en France une idée solidement ancrée dans l'esprit d'une population dont, il faut bien le dire, il fait la fortune et la renommée. La majorité des médecins admet que seules les fortes doses d'alcool peuvent entraîner quelque dommage, et la loi considère que l'individu est dangereux quand il est en état « d'ivresse manifeste ».

Récemment M. Dérobert vient d'attirer l'attention sur le danger de cet état si spécial qui ne détermine aucune modification extérieure du comportement, et qui suit l'absorption de faibles doses d'alcool. A l'étranger, où la lutte antialcoolique est une réalité, on a remarqué que les accidents de la circulation ou les accidents du travail étaient dus non pas à l' « ivresse » qui empêche l'homme de se conduire, mais à de petites doses d'alcool dans le sang. On admet que 50 p. 100 des accidents de la circulation routière et ferroviaire apparaissent chez ces individus bien décrits par M. Dérobert — et 30 p. 100 chez des piétons se trouvant dans ce même état.

« Insouciant, joyeux heureux de vivre, content de lui-même et des autres, il parle avec facilité, souvent avec logorrhée; il plaisante, fait des jeux de mots. Il prend de l'assurance, devient entreprenant, tentant ainsi d'exécuter des actes inconsidérés. Mais, en même temps, son sens critique s'affaiblit, son jugement est altéré au point de ne plus considérer justement la situation dans laquelle il se trouve.

» Actif, ses gestes sont plus nombreux, plus faciles et plus rapides, mais deviennent rapidement moins précis.

» Son attention s'affaiblit, son idéation, sa capacité d'observation diminuent.

» Tel est l'état de ce sujet qui doit exécuter des actes habituels à la vie, qui doit prendre part à l'activité sociale du groupe auquel il appartient. »

Autrefois, le préjudice était peut-être moins grand pour la société, car on « avait le temps de vivre ». Aujourd'hui la rapidité des véhicules modernes aussi bien que la précision des machines industrielles exigent de bons réflexes. Et justement les premiers symptômes qui suivent l'absorption d'alcool sont d'ordre psycho-neurologique !

Méfions-nous donc de cet état d'euphorie qui suit un bon repas arrosé copieusement de bons vins. Sachons le réserver aux jours de détente : quelques heures de repos permettront au toxique de s'éliminer. La sécurité de nos concitoyens comme la nôtre y trouveront leur compte.

H. C.

Les ambulances doivent recevoir la totalité de l'essence nécessaire à leur activité. — Certains ambulanciers de province ne pouvant recevoir la totalité de l'essence nécessaire à leurs transports, les Services de répartition prétendant n'accorder le carburant que pour l'aller et non pour le retour, la Fédération nationale des ambulances avait fait demander au Ministère de l'Industrie et du Commerce par l'intermédiaire de M. *Pierre Henault*, député, de vouloir bien faire donner toutes instructions pour qu'à l'avenir, les ambulanciers reçoivent la totalité du carburant nécessaire au transport des malades.

M. le ministre du Commerce et de l'Industrie, par réponse publiée au *Journal Officiel*, a donné satisfaction à M. *Pierre Henault* et à la Fédération nationale des ambulances, en précisant que les ambulanciers doivent recevoir l'essence nécessaire pour l'aller et le retour des transports de malades.

Les ambulanciers étant en difficultés avec les services du carburant pour obtenir la totalité du carburant nécessire à leur activité peuvent s'adresser à la Fédération nationale des ambulanciers, 22, *rue du Général-Foy, Paris, qui leur fera donner satisfaction.*

(*Communiqué de la Fédération nationale des entreprises de transports. Services des ambulances*).

A propos de la mise en application de la retraite du médecin. — Dans notre circulaire du 12 juillet 1949, nous signalions d'après une déclaration du ministre du Travail faite à l'Assemblée nationale le 7 juillet 1949 que la rédaction définitive des statuts de la Caisse complémentaire de retraite des médecins n'était pas encore parvenue à l'Administration.

D'après le Bulletin de l'Ordre des médecins de juillet 1949, il n'existe en effet pour le moment qu'un « projet » de statuts ou plus exactement un « projet de règlement du risque complémentaire d'assurance vieillesse des médecins ». Ce projet que publie le même numéro du Bulletin de l'Ordre a d'ailleurs « reçu une approbation de principe de l'Administration ».

Nous ignorons si depuis les déclarations du ministre du Travail à l'Assemblée nationale et depuis la parution du dernier bulletin de l'Ordre le projet de règlement s'est transformé en statuts définitifs et si ces statuts ont été transmis aux autorités administratives.

Tous les médecins ayant reçu le bulletin de l'Ordre de juillet 1949, nous estimons inutile de publier à notre tour le projet établi par le Conseil d'administration provisoire de la section professionnelle des médecins. Le lecteur voudra bien se reporter audit bulletin.

Remboursement des soins donnés par les infirmiers et les sages-femmes. — Une réponse du ministre du Travail à un sénateur parue au *Journal Officiel* du 6 juillet 1949 (Débats parlementaires) précise à nouveau que « aux termes de l'article 50 de la nomenclature générale des actes professionnels, les soins des infirmiers ne sont remboursés par les Caisses de Sécurité sociale que sous réserve qu'ils aient été exécutés par une personne légalement autorisée à exercer la profession d'infirmier ou d'infirmière. « Par ailleurs » aux termes de l'arrêté du 3 févriér 1949 relatif à l'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière, les sages-femmes qui ne sont pas titulaires du diplôme d'infirmière et qui n'ont pas été autorisées à exercer en application des lois des 15 juillet 1943 et 8 avril 1946, ne peuvent donner des soins qu'en qualité d'auxiliaire, c'est-à-dire sous le contrôle d'infirmières diplômées d'État ou autorisées, et elles n'ont pas qualité pour signer les feuilles de soins des assurés sociaux. » (*Extraits d'une circulaire du Comité intersyndical des médecins de la région parisienne*).





PYRÉTHANE

Antinévralgique Puissant

GOUTTES
25 à 50 par dose — 300 pro die
AMPOULES A 2 c³ Antithermiques.
AMPOULES B 5 c³ Antinévralgiques.

Laboratoires CAMUSET, 18, Rue Ernest-Rousselle, PARIS (13ᵉ)

Silicyl





Un Gérant du Journal des Praticiens (S.A.R.L.) : Dr H.-J. Laurence. — AUTORISATION N° 4.418. — R. C. Seine n° 297.872 B.
Imprimerie Chantenay, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e) - 1949

33-34

SOIXANTE-TROISIÈME ANNÉE — N° 38 — 22 SEPTEMBRE 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Administration et Rédaction : 8, Square du Croisic (Bd Montparnasse) PARIS-15e. Téléph. : SUFfren 51-09. C-C Postaux n° 380.60 Paris.

BUREAUX OUVERTS de 8 h. 30 à 12 h. et de 14 h. à 17 h. 30 (*samedi excepté*).

PUBLICITÉ

Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux BUREAUX du JOURNAL 8, square du Croisic, Paris-15e. Téléph. : SUFfren 51-09

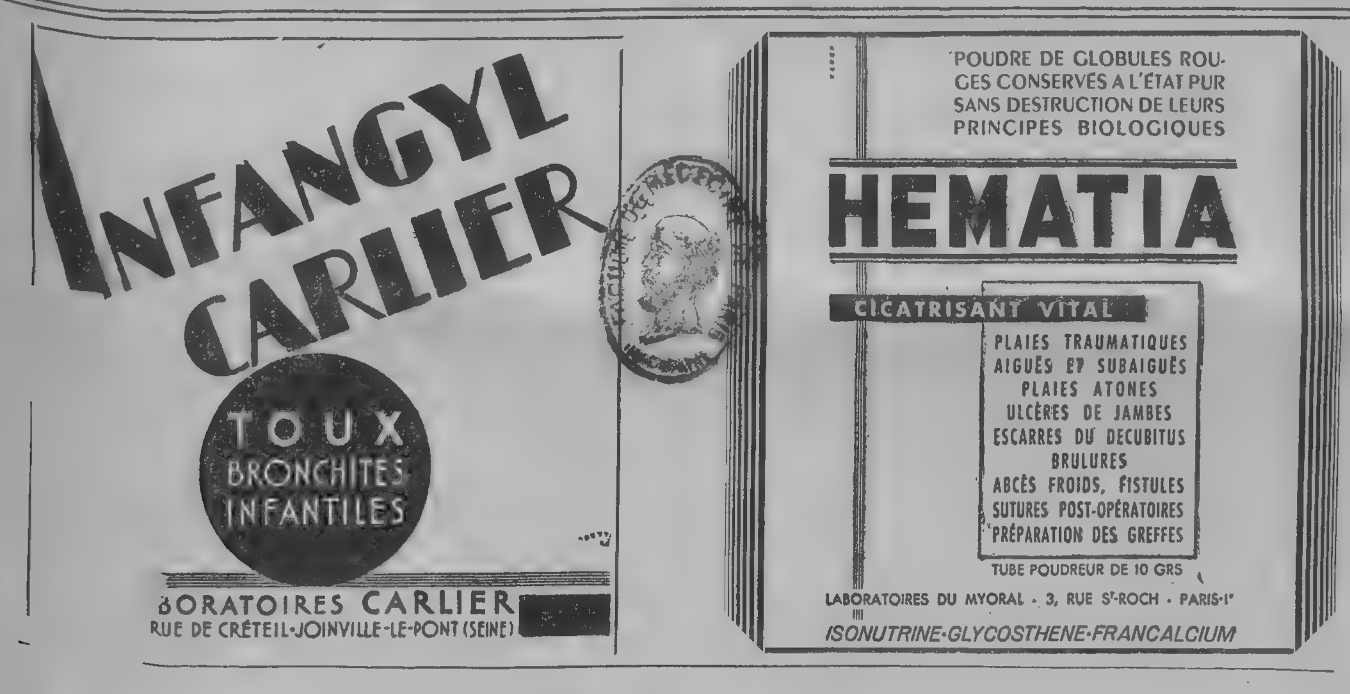
ABONNEMENTS
(*S'adresser : 8, Sq. du Croisic*)

Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.

France et Colonies, 1.200 fr.
(Étudiants.... 600 fr.)
Étranger........ 2.000 fr.

Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr.

Avis aux abonnés. — *Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.*







l'Arséniode
écourte
les convalescences
Enfants : 2 gouttes par année d'âge et par jour
Adultes : 20 à 50 gouttes par jour
LABORATOIRE BURIAT
37, rue Spontini, PARIS XVI[e]

SOMMAIRE DU N° 38

INFORMATIONS

LIIe Congrès de l'Association française de chirurgie. — Le LIIe Congrès aura lieu à Paris *du 3 au 8 octobre* 1949 sous la *présidence du Professeur Paul Mathieu*. Les questions à l'ordre du jour sont les suivantes :

1° Traitement radical du cancer du pancréas : MM. *Léger* (Paris) et *Bréhant* (Oran), rapporteurs;

2° Traitement de l'ostéomyélite aiguë à staphylocoques dorés : MM. *Laurence* (Paris) et *Salmon* (Marseille), rapporteurs;

2° L'électro-chirurgie en chirurgie générale : MM. *Heitz-Boyer* (Paris) et *Fredet* (Chartres), rapporteurs.

Secrétariat de l'Association : 12, rue de Seine, Paris.

Centenaire de la Société médicale des Hôpitaux de Paris. — La Société Médicale des Hôpitaux de Paris célèbre son Centenaire les 21 et 22 octobre. La séance solennelle d'ouverture aura lieu le 21 *octobre à* 14 h. 30 *au Grand Amphithéâtre de la Faculté de Médecine, en présence du ministre de la Santé publique*, de différentes personnalités de l'Université de Paris, du Directeur général de l'Assistance publique et de nombreuses notabilités parisiennes.

Cette commémoration à laquelle participeront tous les pays de l'Amérique du Nord et de l'Amérique du Sud et la quasi-totalité des pays d'Europe et du Moyen-Orient comprendra le 21 et le 22 octobre des séances de travail qui auront lieu l'après-midi à la Faculté de Médecine et le matin dans les Hôpitaux de Paris.

Les participants seront reçus à l'Hôtel de Ville le 21 octobre et se réuniront en un banquet le 22 octobre à la Maison de l'Amérique Latine.

Diverses manifestations artistiques sont prévues en marge du programme scientifique.

Médaille commémorative de la guerre 1939-1945. — Par décret en date du 2 août, la médaille pourra être accordée aux membres du personnel de la Défense passive qui ont participé à l'activité de celle-ci à l'occasion d'un bombardement ou d'un combat, ou qui sont titulaires d'une pension d'invalidité au titre de la Défense passive.

La barrette portera l'inscription « Défense passive ».

Une autorisation individuelle de port de la médaille sera délivrée aux ayants droit. Une instruction fixera les modalités d'application du décret (*J. O.* 17 *août* 1949).



VARIÉTÉ

Physique à deux dimensions

I

Il est d'usage dans les ouvrages de vulgarisation, lorsque l'on veut faire *comprendre* (je ne dis pas *imaginer*, c'est impossible) ce qu'est par rapport à l'espace à l'échelle de son sens, l'espace astronomique ou Univers d'Einstein doué de 4 dimensions, de procéder par analogie en imaginant ce que pourraient être les 3 dimensions de notre espace pour des « êtres-surface » doués seulement de 2 dimensions. Or si de tels êtres vivants sont une fiction pure, dans le domaine de la physico-chimie s'est développée depuis une quarantaine d'années toute une branche, la « physique des surfaces » dont l'intérêt spéculatif et les applications pratiques ne cessent de croître : elle étudie les propriétés des « couches monomoléculaires » où la matière étalée à la surface d'un liquide ou d'un solide sous forme d'une lame extrêmement mince (de l'épaisseur d'une seule molécule) peut, à l'échelle de nos sens, être considérée comme étendue seulement sur deux dimensions.

Les premières observations de ces phénomènes avaient été faites, sans recevoir d'explication adéquate, de toute antiquité par les marins; ceux-ci savaient en effet qu'il suffit au cours d'une tempête pour empêcher dans un rayon étendu autour du navire les vagues de déferler de laisser à la traîne un sac contenant une graisse animale ou végétale. Celle-ci s'étale sur l'eau, « lubrifie » en quelque sorte la surface de la mer qui n'offre plus prise au vent. Or les quantités de graisse nécessaires pour obtenir des rayons d'étalement de plusieurs centaines de mètres sont relativement très faibles et un amiral du XIXe siècle d'esprit scientifique avait tenté de faire le calcul de l'épaisseur de la couche et obtenu des chiffres tellement petits qu'ils lui avaient paru invraisemblables. C'est qu'en effet la théorie moléculaire de la matière commençait seulement à poindre et que cette couche grasse est formée d'une seule assise de molécules. C'est seulement au début de notre siècle que ces phénomènes furent systématiquement étudiés par des expériences d'une remarquable élégance effectuées à peu près simultanément et indépendamment par Lord RAYLEIGH en Angleterre et en France par le Prof. Henri DEVAUX, dont le jubilé scientifique fut célébré il y a deux ans à Bordeaux par la Société de Chimie Physique et la Faraday Society. Or, il est curieux de le remarquer une fois de plus, comme pour beaucoup de chapitres essentiels de la Physico-chimie où les expériences princeps sont dues à des biologistes, le Prof. DEVAUX est initialement un Botaniste. Les expériences de DEVAUX sont remarquables par leur simplicité : une cuvette à photographie soigneusement nettoyée (au mélange sulfochromique) est remplie à ras bord par de l'eau très propre, provenant par exemple d'un robinet d'eau de source ayant longtemps coulé; la surface est encore nettoyée (1) en la raclant tangentiellement par une feuille de papier;

(1) Toutes ces précautions sont indispensables, car la propreté des surfaces doit être en quelque sorte « moléculaire ». Les molécules actives ont tendance en effet à se concentrer aux surfaces (théorème de Gibbs) et à y former une couche abaissant la tension superficielle.

on saupoudre alors du talc à la surface de l'eau; les grains de talc non mouillés sont maintenus en surface par la tension superficielle de l'eau. Si l'on touche alors la surface avec une trace de corps gras, on voit instantanément le talc repoussé venir se rassembler tout contre les bords de la cuvette : le corps gras s'est étalé sur toute la surface qui lui était offerte et ses molécules ont repoussé le talc qui sert ainsi d'un indicateur très sensible.

Si la surface de l'eau n'était pas rigoureusement nettoyée, comme c'était le cas dans les toutes premières expériences de DEVAUX, le corps gras s'étalait sur une aire circulaire centrée sur le point où l'on avait touché la surface. Celle-ci était en effet déjà occupée par une couche de molécules actives très diluée et la « pression de surface » des molécules du corps gras rajouté avait comprimé cette première couche recouverte du talc jusqu'à l'obtention d'un équilibre. DEVAUX suppose alors, (et ce fut confirmé par des expériences ultérieures) qu'à ce moment les molécules sont jointives formant une lame mono-moléculaire ininterrompue. Il peut alors connaissant la quantité (très faible) de corps gras déposée et la surface, mesurer l'épaisseur des molécules du corps gras (11 Angströms pour l'acide oléique); avec beaucoup d'humour il déclarait alors qu'il mesurait l'épaisseur des molécules au moyen d'un double décimètre.

Depuis lors toute une branche de la Physique s'est développée, conduisant à des techniques de plus en plus délicates auxquelles sont attachées en France outre DEVAUX pionnier de ces recherches, les noms de MARCELLIN, DERVICHIAN, GUASTALLA, et chez les Anglo-Saxons, ADAM, LANGMUIR, RIDEAL et son école.

Pour quelle raison certaines molécules s'étalent-elles en couche monomoléculaire à la surface de séparation de deux milieux? (car, si la surface libre de l'eau est l'exemple le plus intéressant et le plus commode à étudier, le phénomène est général). LANGMUIR, le grand physicien américain, y a répondu par l'hypothèse suivante : les molécules en question sont des molécules *polaires*, molécules dissymétriques dont une extrémité est hydrophile (les groupes hydrophiles seront par exemple le — CO OH des acides, le OH des alcools, le NH_2 des amines) et l'autre hydrophobe (par exemple les groupes paraffiniques — CH_3 et — CH_2 —). Dans l'ensemble de la molécule dominent les groupes hydrophobes, ce qui la rend insoluble dans la profondeur de l'eau, mais la présence d'un petit nombre de groupes hydrophiles permet à ceux-ci de s' « accrocher » à la surface de l'eau : les molécules sont donc *orientées* en surface, tournant vers l'eau leur groupe hydrophile. Et cette belle hypothèse a été vérifiée expérimentalement (par DEVAUX encore) dans l'expérience suivante : il choisit un corps gras solide, tel l'acide stéarique (c'est la substance qui forme les bougies) qui n'est pas capable de s'étaler spontanément sur l'eau, mais que l'on peut étaler en le dissolvant dans un solvant volatil tel le benzène : cette solution s'étale sur l'eau, mais le benzène

s'évapore, laissant une couche monomoléculaire d'acide stéarique. Or LANGMUIR a montré qu'on pouvait prélever une telle couche sur une lame solide que l'on enfonce et que l'on sort de la surface et que, selon l'un ou l'autre de ces deux cas, la couche prélevée sur la lame solide tourne vers l'extérieur la face qui était primitivement soit au contact de l'eau soit au contact de l'air. Or, après avoir laissé sécher cette couche prélevée, DEVAUX a montré que la face primitivement tournée vers l'air n'était pas mouillable par l'eau alors que la face primitivement tournée vers l'eau se laissait mouiller; ceci montre l'orientation des molécules de la couche, avec hydrophilie du côté tourné vers l'eau, hydrophobie vers l'air.

Cette orientation des molécules est encore corroborée par l'apparition d'une différence de potentiel électrique à la traversée d'une surface couverte d'une telle couche. Ces molécules dissymétriques au point de vue chimique le doivent être aussi au point de vue électrique, le centre de gravité des charges négatives ne coïncidant pas avec celui des charges positives. La lame monomoléculaire étalée et formée de molécules orientées forme donc une double couche électrique analogue à un condensateur chargé.

L. G.

(A suivre.)

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

A PROPOS DE LA PÉNURIE CROISSANTE DE PNEUMATIQUES POUR AUTOMOBILES

Les membres du Bureau de la Chambre syndicale des médecins de la Seine ont adressé à MM. les ministres de la Production industrielle et de la Santé publique la lettre suivante :

« Monsieur le Ministre,

« Nous nous permettons d'attirer respectueusement votre attention sur le fait que, depuis l'institution du régime de liberté en matière de pneumatiques pour automobiles, les médecins ne peuvent obtenir, chez leurs marchands habituels, les enveloppes ou les chambres dont ils ont besoin.

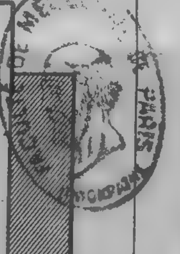
» La raison de cette soudaine restriction n'apparaît pas clairement.

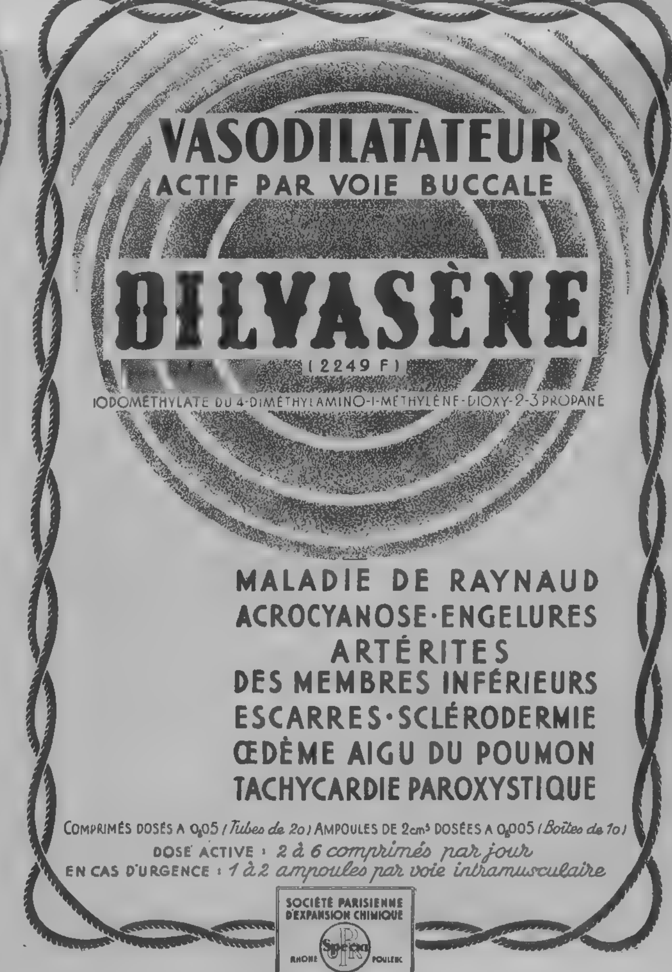
» Nous croyons devoir attirer spécialement votre attention sur le fait que, la crise actuelle persistant, la période de grosse activité médicale qui approche, même si elle n'est pas accompagnée d'épidémies, trouvera probablement beaucoup de médecins si démunis, qu'une situation particulièrement critique en résultera.

» En présence de cet état de choses, nous avons l'honneur de solliciter de votre haute bienveillance des apaisements, ou, le cas échéant, une aide en faveur des médecins.

» Avec nos remerciements anticipés, veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de notre haute considération. »

(Communiqué de la Chambre syndicale).





ACTUALITÉ

Dangers méconnus.

Les prouesses d'aviateurs pilotant des appareils qu'on ferait mieux d'appeler des fusées, à des vitesses proches de la vitesse du son, rejettent trop facilement dans l'ombre, comme périmés, les dangers que font courir les plus modestes instruments. Nos pères, moins négligents, s'inquiétaient des funestes désordres que peut introduire dans un organisme insuffisamment préparé la vulgaire bicyclette. Comme l'écrivait, il y a cinquante ans, dans ce journal, H. Huchard (1), une sorte d'ivresse vertigineuse saisit le « bicyclettiste. » Car sur sa machine qui ne demande qu'à marcher, il ne sait plus distinguer l'usage de l'abus, en vertu d'un état cérébral bien particulier indiqué par Ph. Tissié, et « qui tend à provoquer une régression du moi conscient vers le moi inconscient, de la volition intellectuelle vers l'aboulie automatique ». M. Legendre faisait judicieusement (dixit Huchard) remarquer que « la bicyclette n'est pas un sport comme les autres : elle s'en distingue par cette anomalie que la fatigue, la tachycardie et les autres inconvénients sont comme dissimulés à l'individu qui s'y livre... c'est une sorte d'inhibition du cerveau, d'automatisme, par suite duquel la conscience de certaines sensations physiques s'engourdit, de même que la pensée s'obnubile : cette sorte d'anesthésie, comparable de très loin sans doute à celle du haschich, est même un des charmes de la course rapide à bicyclette, elle explique que beaucoup de gens lui demandent et en obtiennent l'oubli momentané des inquiétudes et des chagrins ».

Pour nos sages prédécesseurs, cette obnubilation commande les précautions les plus rigoureuses : pas plus de 18 kilomètres à l'heure; pas plus de 50 kilomètres par jour. Encore faut-il considérer, avec M. Faisans, qu'interviennent, à côté du nombre des kilomètres «, la nature du terrain, la qualité de l'instrument et la qualité de l'homme », de sorte qu'on ne sait pas où commence et où finit la modération et qu'en matière de bicyclettisme « il est beaucoup plus facile de s'abstenir que de se modérer ». Pensez, avec le Dr Legendre, aux risques courus par le « bicyclettiste » atteint d'« imperméabilité nasale » et vous comprendrez cette réserve!

Le Dr Couétoux, inquiet des dommages que la selle peut faire subir à une région « si sensible qu'on ne saurait prendre, pour elle, trop de précautions » — en précise médicalement la forme et la consistance. Le bec ne doit pas dépasser « la dépression en forme d'étoile siégeant à la jonction du sillon interfessier et des deux sillons fessiers latéraux transverses ». C'est en effet là que se trouve « chez le bicyclettiste en action, le point de démarcation entre la région fessière et les cuisses, autrement dit entre la partie du corps qui sert au tronc d'appui, immobile, et les membres inférieurs qui s'agitent sans cesse pour imprimer le mouvement à la machine de fer ». Faute de quoi le périnée et les organes génito-urinaires sont exposés à des pressions, des irritations, des froissements!...

« Pour qu'une selle soit médicalement satisfaisante, il faut qu'elle comprenne, intercalé dans un sillon en forme d'ancre marine, un coussin pneumatique rempli d'air et muni d'une soupape, que chacun pourra gonfler et dégonfler à sa convenance. Par surcroît de précautions, le pneumatique sera bifurqué en avant de manière à former deux cornes minuscules prenant contact, non sur la partie médiane, mais sur la naissance des sillons fessiers latéraux transverses. »

« Bicyclettistes » imprudents de l'été, méditez ces conseils et réservez pour vous-mêmes un peu de l'émoi qui vous étreint à la lecture du dispositif de fixation des pilotes...

(1) *Journal des Praticiens* : 14 août 1897.

Médecins étrangers et naturalisés. — M. *Bernard Lafay* ayant posé plusieurs questions à M. le ministre de la Santé publique, voici les réponses qui lui ont été faites :

1° *Le nombre total des personnes figurant sur les décrets d'acquisition de la nationalité française intervenus en* 1948 (naturalisations et réintégrations) est de 60.009 (dont 31.977 hommes, 18.127 femmes et 9.905 enfants mentionnés sur la décision concernant leurs parents);

2° *Le nombre des médecins étrangers naturalisés français en* 1948 est de 179;

3° 79 *médecins étrangers* ont demandé, en 1948, l'autorisation provisoire d'exercer en France, par application de l'ordonnance du 6 août 1945, dont 65 déjà autorisés antérieurement et sollicitant le renouvellement semestriel de leur autorisation en attendant leur naturalisation;

4° 67 *médecins étrangers* ont été autorisés à exercer provisoirement en France, en 1948, par application de l'ordonnance du 6 août 1945, dont 58 déjà autorisés antérieurement. (*J. O. Débats*, 28 juillet 1949.)



NÉCROLOGIE

— Dr Albert Levant, gynécologue-accoucheur honoraire des Hôpitaux de Paris, décédé à Cannes le 8 août;
— Dr Anselme Labbée (de Chantilly);
— Prof. Léon Morenas (de Lyon);
— Dr Louis Brin, ancien chef de clinique à la Faculté de Paris, Officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre 1914-1918.

OFFRES ET DEMANDES

A CÉDER bon poste médecine générale accts dans petite ville bord de la Loire (4 usines); deux saisons : été plage, automne chasse. Clientèle de commerçants, agriculteurs et ouvriers. Facilités de paiement. Auto et instruments à reprendre facultativement.

Répondre au Journal sous N° 508 MB.

DOCTEUR 15 ans d'exercice, ch. sit. médic. ou para-médic. Direction clin. mais. de repos ou labo. pharm. Paris ou banlieue. Écrire au journal qui transmettra sous le N° 510C.

Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L) : D[r] H.-J. LAURENCE — AUTORISATION N° 4.418. — R. C. Seine n° 297.872 B.
Imprimerie CHANTENAY, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6[e]) - 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

Administration et Rédaction :
8, Square du Croisic (Bd Montparnasse) PARIS-15e
Téléph. : SUFfren 51-09
C-C Postaux n° 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS de 8 h. 30 à 12 h. et de 14 h. à 17 h. 30 (*samedi excepté*).

PUBLICITÉ
Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux BUREAUX du JOURNAL 8, square du Croisic, Paris-15e
Téléph. : SUFfren 51-09

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Fondateur H. HUCHARD. — Anciens Directeurs : Charles FIESSINGER, Noël FIESSINGER.

DIRECTEUR : Gabriel LAURENCE, *Chirurgien des Hôpitaux de Paris.* — RÉDACTEUR EN CHEF : Louis GOUGEROT, *ancien Chef de clinique médicale à la Faculté de Paris.* — SECRÉTAIRE DE LA RÉDACTION Charles FIESSINGER, *Interne de l'Hôpital Saint-Joseph de Paris.* — Secrétariat général : J. LAURENCE, *Chirurgien Hre de l'Hôpital St-Joseph.*

COMITÉ DE RÉDACTION. — *Médecine* : MM. les Prof. GOUGEROT et LEMAIRE; MM. les Prs Agrégés BROUET, DEGOS, GARCIN, LENÈGRE, F. P. MERKLEN; MM. les Drs ALBEAUX-FERNET, Guy ALBOT, CÉLICE, DOMART, GROSSIORD, LAUNAY, MALLET, MILLIEZ, THIEFFRY, Médecins des Hôpitaux; MM. Francis BORDET, Médecin de l'Hôpital Saint-Joseph; FAUVET, Médecin de l'Institut du Cancer; AUSSANNAIRE, Assistant des Hôpitaux; M. R. TIFFENEAU, Chef de Clinique à la Faculté. — *Chirurgie* : M. le Prof. Agrégé HUGUIER; MM. les Drs CHIGOT et VERNE, Chirurgiens des Hôpitaux. — *Gynécologie-Obstétrique* : M. le Prof. Agrégé VIGNES; M. MORIN, Gynécologues-Accoucheurs des Hôpitaux. — *Oto-Rhino-Laryngologie*: M. le Dr MOULONGUET, Oto-rhino-laryngologiste des Hôpitaux. — *Ophtalmologie* : M. le Dr GUILLAUMAT, Ophtalmologiste des Quinze-Vingts.

ABONNEMENTS
(*S'adresser : 8, Sq. du Croisic*)
Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.
France et Colonies 1.200 fr.
(Étudiants..... 600 fr.)
Étranger......... 2.000 fr.

Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr

Avis aux abonnés :
Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.

SOMMAIRE DU N° 39

INFORMATIONS

Académie Duchenne de Boulogne. — *L'Académie Duchenne de Boulogne décernera en* 1950 *un prix de* 20.000 *francs.* Nous rappelons que le but de l'Académie est de récompenser un travailleur indépendant qui, par ses propres efforts, aura fait progresser la science médicale. *Les Mémoires inédits* (*en langue française*) *non encore récompensés doivent être envoyés, dactylographiés en double exemplaire, au Secrétariat de l'Académie,* 37 *bis, boulevard Berthier, Paris* (17e) *avant le* 31 *janvier* 1950.

Journées Lorraines de médecine du travail. — Des journées médicales consacrées spécialement à la médecine du travail auront *lieu à Metz, les* 14 *et* 15 *octobre prochains.*

Ces Journées sont organisées dans le cadre de la sidérurgie et des mines de fer avec la participation des professeurs de médecine industrielle des Facultés de Strasbourg et de Nancy.

Le Professeur Mazel, de la Faculté de Médecine de Lyon, parlera des problèmes et des perspectives d'avenir de la médecine du travail.

Les confrères qui seraient intéressés par ces Journées et qui désireraient en connaître le programme sont priés de *s'adresser au Secrétariat des Journées de médecine du travail,* 21, *avenue Roche, Metz* (*Moselle*) *ou au Dr Brausch,* 38, *rue Saint-Marcel, Metz* (*Moselle*). *Tél.* 125.

Organisation mondiale de la santé. — La troisième Assemblée se réunira *à Genève le* 8 *mai* 1950. La quatrième Assemblée aura lieu à Washington.

VARIÉTÉ

Physique à deux dimensions *(Suite.)*

II

Les expériences de Devaux montrant le talc repoussé par les molécules grasses en train de s'étaler prouvent que cet étalement développe une pression à deux dimensions. On le montre mieux encore par la très belle expérience du « canon à deux dimensions » de Marcellin. Un cadre de papier paraffiné (ayant la forme d'un rectangle très allongé dont l'un des petits côtés manque) figure le canon « infiniment » plat et flotte à la surface de l'eau. Dans l'« âme » du canon disposons un « obus » lui aussi à deux dimensions et en papier paraffiné. Repoussons-le avec une tige de platine flambée presque jusqu'au fond de la « culasse » de manière à ménager une étroite « chambre de combustion »; touchons celle-ci avec une trace de corps gras : le « coup part », c'est-à-dire l'obus de papier est violemment repoussé par l'expansion en surface des molécules grasses. Celles-ci développent donc à la surface de l'eau où elles s'étalent une « pression à 2 dimensions » ou pression superficielle.

Pour mesurer cette dernière supposons que nous élargissions fortement la largeur du « canon » et que, par un dispositif qui nous permet d'appliquer une force mesurable, nous empêchions l'obus, remplacé ici par une bandelette, de se déplacer; nous avons réalisé un « manomètre superficiel » qui permettra une foule d'études sur les couches monomoléculaires.

Les dispositifs primitifs de Langmuir ou de Marcellin ont été depuis largement perfectionnés, en particulier par Guastalla, dont le manomètre superficiel permet de mesurer le millième de dyne par centimètre. Si l'on se souvient qu'un milligramme pèse 0,981 dyne, on voit que le millième de dyne représente environ le poids d'un γ; on juge de la délicatesse (et de la difficulté d'ailleurs) d'une pareille méthode.

On a pu mettre ainsi en évidence que les couches monomoléculaires extrêmement peu concentrées se comportaient comme des gaz à deux dimensions; les molécules accrochées à la surface de l'eau sont cependant libres de se mouvoir en tous sens sur celle-ci. La pression superficielle de pareilles couches est en effet proportionnelle à la concentration moléculaire en surface et à la température absolue avec la même constante de proportionnalité R que pour les gaz parfaits. Guastalla en a donc tiré des mesures de la masse moléculaire de très grosses molécules, en particulier les protéines et les résultats concordent avec les autres méthodes : pression osmotique (dont le principe est le même mais à trois dimensions) et ultra-centrifugation.

Poursuivant les analogies avec la physico-chimie tridimensionnelle, on a pu inférer de la présence de paliers sur les isothermes de compression, l'existence de changements d'états à deux dimensions : à une température donnée les acides gras par exemple conservent une pression constante si on les comprime ou les dilate superficiellement entre certaines limites, comme une vapeur que l'on liquéfie conserve la même pression à la même température tout au long du changement d'état.

Ces « liquides » à deux dimensions ont d'ailleurs une « viscosité » superficielle parfaitement mesurable et de

l'étude de laquelle on peut inférer des notions intéressantes sur la structure de la molécule.

Enfin existent des « solides » à deux dimensions ou vernis superficiels (Marcellin) où les molécules étalées en surface sont liées latéralement par des forces de cohésion intenses avec toutes les propriétés des solides : élasticité, puis rupture lorsqu'une contrainte trop forte leur est appliquée.

De nombreux corps forment ainsi des couches solides, l'acide stéarique des bougies et presque toutes les protéines, qui au-delà d'une certaine pression superficielle donnent ce que l'on appelle des « gels » superficiels. Une expérience facile à réaliser met bien en évidence le caractère solide de la couche : reprenons la cuvette de Devaux et touchons la surface d'une eau propre avec une trace d'une solution de protéine (une goutte de sérum dilué par exemple) : elle s'étalera à la surface; recouvrons alors de talc; puis touchons à nouveau avec une trace d'une substance à forte expansibilité superficielle, de l'huile par exemple, dont les molécules auront tendance à chasser, à repousser les molécules de protéine de la couche déjà existante; si cette dernière était dans un état « fluide » (liquide ou gazeux) superficiel, nous devrions obtenir un cercle vide de talc comme dans les expériences princeps de Devaux; or il n'en est rien : la couche protéique recouverte de talc est bien écartée, mais ses bords dessinent des contours anguleux comme ceux d'un miroir brisé.

Des renseignements extrêmement intéressants sont susceptibles d'être fournis par ces études sur la structure de nombreuses catégories de molécules et en particulier pour ces grosses molécules très fragiles que sont les protéines : c'est par exemple à partir surtout de l'étude des couches monomoléculaires que Dervichian a été amené à reviser l'idée que l'on se faisait de la structure des protéines dites globulaires (telles les albumines ou globulines du sérum) que l'on considérait comme à peu près sphériques; pour mieux expliquer certaines particularités de leurs propriétés de surface et en particulier le fait qu'une fois étalées ces protéines sont « dénaturées » c'est-à-dire incapables de se redissoudre en profondeur dans l'eau, Dervichian leur suppose la forme de disques plats formés au moins de deux feuillets accolés de groupements chimiques orientés : en profondeur dans une solution, les groupes hydrophobes sont accolés l'un contre l'autre et les groupes hydrophiles au contraire hérissent les deux faces tournées vers l'eau; ainsi est expliquée la solubilité (affinité des groupes hydrophiles pour l'eau). Quand une telle protéine s'étale en surface la molécule se déplie comme les feuillets d'un livre qu'on ouvre : tous les groupes hydrophiles se tournent vers la profondeur de l'eau tandis que les faces portant les groupes hydrophobes libérés se tournent vers l'air. L'irréversibilité de ce déploiement explique l'insolubilisation.

Enfin nous signalerons un dernier ordre de propriétés des couches à deux dimensions, qui se révélera peut-être dans l'avenir comme le plus important pour l'intelligence des phénomènes biologiques : *le caractère orienté des molécules aux surfaces modifie leur réactivité chimique*, dissimulant certains groupements, exaltant l'activité d'autres. Or cette orientation des molécules, cet étalement en couches ultra-minces ne sont pas spéciaux à la surface de l'eau; toute surface de séparation de deux milieux non miscibles est susceptible de se recouvrir d'une telle couche. Les phénomènes d'adsorption sur les poudres solides sont de ce domaine.

Or on sait le lien qui les lie aux processus de catalyse hétérogène. Il est probable que bien des aspects des processus catalytiques cellulaires doivent être liés à l'orientation des molécules à leur surface. On sait qu'on a longtemps discuté pour savoir si dans la cellule animale la membrane avait une existence « morphologique »; actuellement on tend à s'accorder pour ne la considérer que comme une couche mono ou polymoléculaire de molécules orientées du cytoplasme. Les phénomènes d'absorption cellulaire dont dépend tout le métabolisme doivent être également sous la dépendance des propriétés de surface de la membrane. Et pour donner un dernier exemple on conçoit actuellement les phénomènes d'hémolyse par les poisons hémolysants (telles certaines lécithines, la saponine, etc.) comme une réaction chimique de surface qui aboutit à la destruction de la stabilité de la couche superficielle lipoprotéique des hématies.

On conçoit par ces quelques exemples l'intérêt que soulève cette branche de la physico-chimie actuellement en pleine évolution.

L. G.

Encore le Ministre du Travail...

Errare humanum est; perseverare, diabolicum.

Le Ministre du Travail serait-il « diabolique »? On peut le penser à voir les manifestations auxquelles il se livre depuis quelque temps.

Ce fut tout d'abord son affirmation que toucher à la Sécurité Sociale conduirait à une augmentation des salaires : comme si les charges qu'impose cette Sécurité Sociale ne constituaient pas au premier chef une augmentation des salaires pour les entreprises : et cette augmentation de salaire, les travailleurs, pour la plupart, préféreraient en toucher directement tout ou partie et organiser eux-mêmes leur prévoyance plutôt que d'en voir dilapider une portion qui n'est pas mince à l'entretien d'une foule de bureaucrates dont l'action est stérile au point de vue de l'Économie Nationale. Et cela d'autant que ces bureaucrates dont les traitements sont prélevés sur les cotisations semblent ne s'employer qu'à ne leur rembourser le moins possible des sommes auxquelles ils ont droit *et qui sont, en fait, leur propriété;* et ces bureaucrates le font avec une telle absence d'aménité que le même ministre — dont le devoir eût été de sévir — s'est trouvé obligé d'approuver une majoration des traitements dans le but d'essayer d'obtenir des rapports plus courtois avec les assujettis; comme si cette courtoisie ne faisait pas partie intégrante de leur statut et comme s'il n'était pas élémentaire qu'ils fussent corrects vis-à-vis de ceux qui, en définitive, les paient.

Ce personnel était donc loin de donner les satisfactions qu'on devait en attendre. Cependant, par une décision au moins paradoxale, au lieu d'être blâmé et rappelé à ses devoirs, il fut récompensé : le Ministre du Travail décida de lui allouer une prime supplémentaire pour les congés *déjà payés!* En agissant ainsi, il risquait par ce précédent de provoquer des revendications de tous les travailleurs et de compromettre ainsi l'Économie Nationale qui se redressait péniblement des suites de la guerre. Au reste, elles n'ont pas manqué de se produire, elles se généralisent et cette incartade ministérielle nous promet bien des difficultés sociales pour les mois à venir. Par ailleurs, cette générosité inexplicable se fait, en pratique, avec l'argent des travailleurs et constitue un prélèvement supplémentaire sur les cotisations — en fait, sur les salaires.

Par contre, si le Ministre du Travail trouve normal la charge nouvelle qu'il impose aux assujettis, le 11 juillet dernier, dans le débat peu glorieux sur la Sécurité Sociale, il s'élève fortement contre les charges « difficilement admissibles » infligées à l'assuré social par les honoraires « exigés par les médecins ». Et c'est un nouvel appel à la signature des conventions, c'est-à-dire à une diminution notable du taux des honoraires, avec l'invitation aux « médecins consciencieux » à « *dénoncer* eux-mêmes ceux qui ne respecteraient pas » ces conventions! Si-

gulière moralité que nous propose le Ministre du Travail qui ne paraît pas se douter que les termes « consciencieux » et « dénonciation » ne sauraient être associés comme il le fait; sans compter qu'il ajoute qu'en agissant ainsi, « les médecins feraient de la profession un véritable sacerdoce ». N'y a-t-il pas dans ces propositions une négation de la morale la plus élémentaire?

En fait, ce qui est, Monsieur le Ministre, une charge inadmissible pour l'assuré social, c'est le prélèvement — sur des sommes *qui sont sa propriété* — au profit d'une bureaucratie justement critiquée, d'un supplément de traitement pour les congés déjà payés, supplément que vous avez approuvé.

Ce qui est aussi une charge inadmissible, c'est la mauvaise organisation de vos services et de l'institution, qui absorbe une trop grande part des cotisations sans que, pour cela, l'assuré soit mieux servi.

Quant aux médecins, ils ne vous avaient pas attendu pour considérer leur profession, non comme un commerce, mais comme un sacerdoce. Bien avant les Assurances Sociales, ils prodiguaient leurs soins aux indigents : avez-vous seulement lu le *Médecin de Campagne* de Balzac? Bien avant les Assurances Sociales, les groupements médicaux avaient établi des tarifs minima d'honoraires pour les pauvres gens, et, ce faisant, ce n'était pas avec l'argent des autres qu'ils se montraient généreux.

Ces sacrifices sur le taux des honoraires comportaient naturellement une compensation, la liberté des honoraires pour les malades des classes moyennes et fortunées. Or, par une série de dispositions arbitraires, on veut supprimer aux médecins cette juste compensation. Vous prétendez leur faire signer des conventions qui seraient une acceptation de cette suppression et qui se traduiraient par une diminution d'environ 50 % des honoraires qu'ils demandaient à cette catégorie de clintèle et que celle-ci trouvait normal de payer. Pourquoi ne proposeriez-vous pas aux bouchers, aux épiciers, aux commerçants de tous ordres de signer une convention les obligeant à faire la même réduction aux mêmes assurés sociaux?

Ce serait une belle réalisation de cette bolchevisation si chère à certains de vos collaborateurs. Mais vous êtes-vous demandé avec quoi vivraient ceux à qui on amputerait ainsi une grosse part de leurs ressources?

Tout cela n'est pas sérieux et il serait grand temps qu'il fût mis fin à une activité aussi néfaste et aussi désordonnée.

Au reste, personne n'a jamais compris pourquoi ces Assurances Sociales, destinées à l'amélioration de l'état sanitaire, se trouvaient placées sous le joug du Ministère du Travail, au lieu d'être, comme le voudrait la plus simple logique, sous la direction du Ministère de la Santé Publique.

A. HERPIN.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

CHAMBRE SYNDICALE DES MÉDECINS DU NORD

TOUR D'HORIZON.

On trouve maintenant, signe de l'évolution des esprits, de nombreux confrères qui se pourvoient devant la Commission de taxation des impôts directs. Dans certaines sections syndicales ou dans certains syndicats exposés à plus de brutalité fiscale, c'est par 10, 20, 50 et 100 que les confrères s'y laissent mener. Cela supposera de la part de ces confrères beaucoup de décision et de ténacité et de la part des médecins qui font partie de la Commission, comme des préconciliateurs ou délégués, leur volonté ferme et résolue :

— 1° Que l'on tienne compte des frais professionnels entièrement déductibles;

— 2° Qu'il reste au médecin de quoi vivre, s'habiller, élever ses enfants, constituer une réserve pour remplacer son matériel professionnel, payer ses vacances et mettre un peu d'argent de côté pour échapper à la misère sur ses vieux jours.

Non seulement, par toute la France, on n'entend parler que de Commissions de taxation, mais aussi de médecins qui reviennent au bénéfice réel. Ils exposent qu'un forfait est une cote mal taillée qui, en principe, doit être bénéfique aux deux parties *si elles sont d'égale force en présence*, mais qui, en fait, a cessé de jouer en faveur des médecins à partir du jour où le contrôleur peut tout contrôler et où, par abus d'autorité, il peut décider qu'il ne déduira du tout que telle ou telle part des frais professionnels qu'il lui plaira.

Pourquoi, dans ces conditions, s'accrocher à un système qui ne survit qu'à l'encontre de nos intérêts?

Notre véritable défense sur ce terrain est dans une union étroite au sein de nos syndicats. *Il n'y a plus de secret pour les confrères vis-à-vis de leur syndicat en matière fiscale.* Les confrères ne seront utilement défendus que le jour où la Chambre syndicale pourra établir avec exactitude le tableau donnant pour chacun de ses membres :

— 1° Les propositions de forfaits faites par le contrôleur pour l'année en cours;

— 2° Le forfait de l'année précédente;

— 3° Le montant des sommes déclarées par la Sécurité sociale;

— 4° Le chiffre de ses frais professionnels pour l'année en cours et l'année précédente.

Pour discuter avec une Administration comme celle des Contributions Directes, il faut avoir en mains les mêmes éléments qu'elle. A vous de nous les donner. Nous ne voulons pas que l'État soit frustré d'un centime, mais nous exigeons qu'il en soit de même pour chacun de nous.

Vous avez tous reçu vos feuilles de patente majorées et contre lesquelles il va falloir se pourvoir; vous allez payer les allocations familiales renforcées puisque le plafond en est relevé, puisque la Confédération n'a rien pu faire pour aider le département du Nord dans son mouvement de protestation. Et puis vous allez verser de lourdes sommes pour financer une retraite dont seuls profiteront les malins et les boyards de notre profession, s'il en reste encore.

Alors, mes chers amis, un bon conseil. Si les salaires que vous versez à vos bonnes, à vos secrétaires, à vos infirmières ne sont pas majorés un de ces jours, l'addition seule de la retraite, des suppléments d'impôts, d'allocations familiales et du prix de l'essence, vont vous apporter une charge supplémentaire annuelle minima de 120.000 francs. Cela représentera, en comptant une moyenne de dix actes médicaux par jour pendant 300 jours ouvrables, un supplément à percevoir de 40 francs par acte, soit 15 % en tenant compte des impôts supplémentaires à prévoir sur cette majoration. Vous déclarerez alors que les tarifs syndicaux sont toujours de 250 et 350 plus 15 % pour majoration de charges. Et ainsi de suite tant qu'on en ajoutera. Ce faisant, nous n'agirons pas autrement que le reste des humains qui ont depuis longtemps compris que chaque fois qu'on sollicite à nouveau directement la faculté contributive d'un individu, celui-ci se hâte de majorer d'autant le prix de ses services ou de ses marchandises.

Ainsi pour notre compte aurons-nous contribué à revaloriser un peu le C et le V de l'omnipraticien.

Fiscalité 49...

Confrères, nous pouvons peut-être faire quelque chose pour vous dans la légalité et la justice.

A. — Mais il faut nous suivre, et d'urgence nous retourner le papier joint. *Il n'y a aucun secret fiscal du médecin vis-à-vis de son défenseur, la Chambre syndicale.* Par contre, nous vous donnons notre parole d'honneur, si toutefois vous en avez

besoin, que les renseignements que vous nous apporterez ne seront en aucun cas divulgués.

B. — *Dès à présent, observez les règles absolues suivantes :*

— 1° N'allez à votre contrôleur, sur sa demande, que pour entendre ses propositions, ou explications. Prenez des notes. Demandez qu'il vous confirme par lettre. *Mais ne répondez pas et surtout n'acquiescez à aucun compromis* sans avoir consulté votre délégué au forfait, ou votre président de Section ou la Chambre syndicale.

Le contrôleur, après avoir fait son estimation (article 81-*bis*, loi 24-10-42), doit la notifier au contribuable *qui dispose d'un délai de vingt jours* à partir de la réception de cette notification pour faire parvenir son acceptation ou formuler ses observations en indiquant le chiffre qu'il serait disposé à accepter.

En cas de désaccord définitif, le contribuable est invité à produire dans les vingt jours de réception de l'avis du contrôleur, la déclaration prévue à l'article 84 du Code. Cette déclaration indique le montant des recettes brutes, la nature et le montant des dépenses professionnelles, le chiffre des bénéfices nets de l'année précédente.

Le contrôleur (art. 86) peut inviter l'intéressé à présenter, s'il y a lieu, ses observations par écrit ou verbalement dans un *déclai de vingt jours.*

Si le désaccord persiste, il est soumis à la Commission départementale des impôts directs.

Il peut y avoir appel de la décision de cette Commission devant le Conseil de Préfecture.

Exigez le respect absolu de cette procédure légale.

— 2° Rappelez-vous que si aucune dissimulation n'est possible, si votre contrôleur peut connaître très exactement vos recettes, il doit tenir compte de *tous* vos frais professionnels et non pas proposer, arbitrairement, un abattement de 20, 30 %. Il n'y a aucune disposition législative quelconque qui, en matière de forfaits, ou de bénéfice réel, *ait limité à 30 % nos frais professionnels.*

— 3° Des statistiques établies par la Chambre syndicale des médecins du Nord, il résulte qu'il n'y a pas de budget médical où les frais professionnels soient inférieurs à 50 %.

— 4° La Commission départementale des impôts directs (Commission dite de taxation) est un tribunal où les médecins siègent à égalité avec l'Administration.

Elle comprend (Loi du 13 janvier 1941) :

Le directeur des Contributions directes et du cadastre ou son représentant, président; un inspecteur principal ou un inspecteur des Contributions directes; un inspecteur principal ou un inspecteur des Contributions indirectes; un inspecteur de l'Enregistrement; quatre médecins désignés par l'Ordre et la Chambre syndicale; un inspecteur des Contributions directes tient le plumitif et a voix consultative.

La Commission peut se diviser en sections, comprenant quatre membres : deux administrateurs, deux médecins. La voix du président est prépondérante. Le médecin en cause peut être ou remplacé ou accompagné d'un défenseur fiscal. Il a le droit de se faire communiquer son dossier à l'avance. Mais il devra veiller, avec les médecins de la Commission, que l'Administration ne fasse usage en séance que du dossier communiqué au contribuable appelant.

Si l'Administration conteste le chiffre de recettes déclaré, elle doit administrer la preuve que ce chiffre est faux ou incomplet. Dans le cas contraire, elle doit se borner à discuter le rapport entre les frais et les recettes.

Confrères, tenez au jour le jour votre livre journal. C'est de l'or qui vous restera.

Et rappelez-vous que la seule justice fiscale réside dans le système dit du bénéfice réel.

HONORAIRES.

Nous nous distinguons. Voici quelques chiffres pour répondre à ceux qui attaquent le Corps médical, en ville, aux guichets de S. S., en Commission de S. S. ou en Conseils d'administration de S.

Base 1 - 1938 - *Coefficients augmentation* 1949.

Obligations	1,2
Loyers	3,25
Cinéma	9,7
Soins médicaux	10
Actions	10,4
Salaires bruts	10,7
Transports	11,8
Salaires avec charges sociales	13,2
Napoléon	16,8
Alimentation	17
Coiffeur	20,2
Ressemelage	20,5
Charbon	24
Impôts	25
P. T. T.	25,5
Vêtements	26,5

(*La Vie Française*, 8-7-49).

Pour être au niveau du napoléon, nos honoraires (C et V) devraient être de 330 à 420. Pour être au niveau des impôts, nos honoraires (C et V) devraient être de 500 et 625. Où sont les forbans, les voleurs, les exploiteurs du peuple?

Il va falloir y songer sérieusement.

ALLOCATIONS FAMILIALES.

Le plafond des allocations familiales vient d'être porté à 48.000 francs.

Nous avions tenté de résister au paiement. Nous avons dû céder. Étant donné les directives confédérales, parues dans le *Médecin de France*, le Conseil de la Chambre syndicale a décidé de rapporter la mesure et d'inviter les confrères à payer la cotisation *non majorée*.

Il y aura des honoraires à récupérer sur les collectivités : Inspection médicale scolaire, vaccinations à faire individuellement à son cabinet, tiers-payant, en A. T., en A. M. G., etc., S. N. C. F., P. T. T.

La médecine est une profession libérale! Redressons-nous Regagnons notre liberté!

(*Communiqué*).

SOCIÉTÉS MÉDICALES ET CHIRURGICALES

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DES HOPITAUX LIBRES

M. *A. Desaux* présente son livre *Traitement des dermatoses communes* et fait hommage à la Société d'un exemplaire de cet ouvrage.

Sur un cas d'iléite terminale à forme d'occlusion chronique. Résection iléo-cæcale. Guérison. — M. *S. Blanguernon* rapporte une observation d'une iléite terminale. Cette observation n'apporte aucun élément vraiment nouveau à la pathogénie de l'affection décrite par Crohn. Son intérêt réside dans le polymorphisme symptomatique, de l'affection, son évolution interminable. Le malade a été soigné d'abord pour entérite, puis pour cholécystite, enfin opéré pour occlusion

chronique du grêle, sans diagnostic étiologique. L'extension des lésions à la valvule de Bauhin a fait pratiquer une résection iléo-cæcale en un temps. Les suites opératoires ont été très simples. La connaissance de cette entité nosologique doit en permettre un diagnostic plus fréquent, mais l'étiologie reste assez mystérieuse.

M. *Savignac* a eu l'occasion d'en voir plusieurs cas avant la guerre, mais n'en a plus vu depuis. C'est donc une affection assez rare mais qu'il faut signaler. Après résection, il faut être prudent avant d'affirmer la guérison car les rechutes sont possibles. Il a souvenir d'un cas d'un chirurgien américain qui a du refaire une résection trois fois.

Disco-radiculographie dans le diagnostic des sciatiques. — M. *Le Vernieux.* — La disco-radiculographie consiste à injecter un liquide opaque (en l'occurrence le disco-lipiodol) dans le sac dural pour explorer le comportement des disques intervertébraux et celui des culs-de-sacs radiculaires, puis à retirer ce liquide opaque par le même trocart. Cet examen a montré sa fidélité sur 80 sciatiques. Là où l'on a trouvé une encoche ou une amputation, le chirurgien a découvert une hernie discale. Les seules erreurs imputables à la méthode, et elles sont rares, sont des erreurs par défaut (5 cas). Ces erreurs sont dues : soit à une hernie trop latéralisée en L5-Sl donc en dehors du sac dural, soit à des hernies mobiles, réductibles, qui ne font saillie que dans la position algique. Cet examen est utile lorsqu'il vient suppléer à l'insuffisance des signes cliniques (sciatiques à topographie douteuse, lombalgies pures). Son innocuité permet aussi de l'employer pour confirmer les signes cliniques les plus nets avant d'envisager l'ablation de la hernie discale.

Deux occlusions intestinales. — M. *L. Perel* rapporte deux observations d'occlusions intestinales qui sont intéressantes par leur rareté.

a) Opéré d'une gastrectomie pour ulcère duodénal, le malade présentait un syndrome d'occlusion persistant pendant 36 heures malgré les traitements antispasmodiques habituels. Les radiographies prises à 18 heures d'intervalle montrent un arrêt net de la bouillie à 10 cm de la bouche de l'anastomose; cependant une infiltration bilatérale des deux splanchniques les malades réagissent par des diurèses extrêmement abondantes à des doses relativement faibles.

II. La tachycardie paroxystique chez les nourrissons. — L'auteur présente des enregistrements et des électro-cardiographies de 10 nourrissons atteints de tachycardie paroxystique. Deux de ces petits malades sont décédés d'affections intercurrentes. Les 8 autres ont parfaitement guéri sous l'effet d'un traitement dont la base est la quinidine. Le pronostic éloigné de ces troubles de l'excitabilité cardiaque est excellent.

Le traitement chirurgical du poumon cardiaque. — M. *Gonzalès Sabatthié* (Professeur de cardiologie à la Faculté de Médecine de Rosario, Argentine) et M. *Cossio* (de Rosario, Argentine). — Les auteurs présentent un appareil destiné à pratiquer chez l'homme une insuffisance tricuspidienne artificielle afin de contre-balancer la congestion pulmonaire passive des mitraux. Il s'agit d'un appareil qui a été mis au point par des expériences animales et qui, introduit par la veine jugulaire, arrive à sectionner la valvule tricuspide. Cette pratique qui témoigne d'une audace exceptionnelle permet des résultats excellents.

A propos de 4 cas de tuberculose pulmonaire traités par le vaccin de Jousset. Nécessité d'une technique rigoureuse et d'une discipline sévère pour obtenir des résultats réguliers. — M. *Bargain* (présenté par M. *Périsson*). — L'auteur rapporte 4 cas de tuberculose pulmonaire évolutive traités par la méthode de Jousset avec des succès probants. Dans les 4 cas le nettoyage radiographique a été complet après

un an de cure en moyenne et cette méthode, pour être efficace, exige l'application d'une technique absolument rigoureuse, telle qu'elle a été présentée dans les communications précédentes de MM. *Périsson* et *Lauriat*.

SOCIÉTÉ MÉDICALE ET ANATOMO-CLINIQUE DE LILLE

La position du gynécologue catholique vis-à-vis de certaines conceptions modernistes. — M. *Favreau*. — Nous devons lutter contre la facilité encore trop grande avec laquelle certains médecins n'hésitent pas à sacrifier le fœtus, croyant à tort que la vie de la femme est en danger.

Nous devons nous efforcer de n'interrompre la grossesse qu'après 7 mois, lorsque l'enfant est vraiment viable.

Dans les vomissements graves, il faut intervenir très tôt, et, grâce à une psychothérapie bien (conduite avec isolement de la malade) l'avortement thérapeutique deviendra inutile.

En France, depuis longtemps déjà, nous n'interrompons plus pour tuberculose pulmonaire, ni cardiopathie; il en est de même de la néphrite et de l'anémie grave. C'est près du terme qu'il faudra intervenir, et la césarienne faite au moment opportun nous permettra de sauver deux existences.

Il faut lutter aussi contre la tendance trop facile de la majorité des chirurgiens à faire la castration, tandis que les opérations conservatrices peuvent permettre aux femmes non seulement de conserver leurs fonctions génitales physiologiques, mais encore dans quelques cas de devenir enceintes. Dans le même but on doit manier la radiothérapie du fibro-myome avec la plus grande prudence.

Dans la grande majorité des cas, les décisions thérapeutiques relèvent du ressort des gynécologues.

En obéissant aux doctrines de l'Église, ils ne risquent pas de faire de fautes qui pourront troubler leur conscience professionnelle.

Nerf obturateur et nerf obturateur accessoire. Présentation de pièces et de dessins. — M. *M. Gaudefroy*. — L'auteur présente une dissection d'un nerf obturateur, au cours de laquelle il trouva des filets articulaires très ténus et, par contre, un nerf obturateur relativement important. Il rappelle l'anatomie du nerf obturateur et surtout celle de son accessoire, et montre que l'existence assez fréquente de ce nerf accessoire (10 % des cas), peut expliquer un certain nombre d'échecs de la névrotomie obturatrice.

Aortite et méningite chronique syphilitiques. Conflit thérapeutique terminal. — M. *L. Langeron*. — Sous ce titre, l'auteur rapporte la lamentable histoire d'une malade atteinte d'aortit syphilitique, traitée par le mercure, puis par le bismuth — qui malgré ce traitement, fit une méningite chronique avec signes tabétiques, pour laquelle le stovarsol fut employé. Devant son inefficacité, on se servit concurremment de la pyrétothérapie par le Dmelcos, puis par le vaccin antityphique. La malade, en quelques jours, présenta une surdité puis une cécité totale, ne anurie progressive, de la paralysie et du gâtisme et mourut. Rapprochant cette observation d'une autre, publiée antérieurement, l'auteur insiste sur la malignité de certaines syphilis viscérales, comme sur la difficulté de faire un choix entre des traitements insuffisants et d'autres, qui s'avèrent ensuite désastreux.

Spondylose rhyzomélique et Syndrome de Brown-Séquard. — M. *Verdickt*. — Observation d'un malade qui présentait simultanément ces deux syndromes. A propos de ce cas, l'auteur étudie les rapports qui peuvent exister entre ces deux affections rhumatismale et nerveuse. (Service du Prof. Dereux, Hôpital Saint-Philibert.)

Dr P. DAVID.

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

CONGRÈS

XIIe Congrès d'Histoire de la médecine. — Le Comité permanent de la Société nationale d'histoire de la médecine, réuni le 25 juin dernier, a décidé de prendre comme XIIe Congrès d'histoire de la médecine la Section « Histoire de la médecine » du Congrès d'histoire des sciences, qui se tiendra *à Amsterdam dans la seconde quinzaine d'août* 1950 ; c'est d'ailleurs ce qui fut déjà fait en 1923 à Bruxelles et en 1928 à Oslo.

Les sujets proposés sont :

— 1° L'histoire des rapports médicaux entre l'Orient et l'Occident;

— 2° L'histoire de l'iconographie médicale;

— 3° L'histoire du folklore médical.

Présidents du Congrès : MM. Scherbeck et Laignel-Lavastine (Paris).

XIVe Congrès français de gynécologie (*La Baule, 30 mai-2 juin* 1950). — Le XIVe Congrès français de gynécologie aura lieu *à La Baule du 30 mai au 2 juin* 1950, sous la *présidence de M. le Prof. agrégé André Chalier* (de Lyon).

Question à l'ordre du jour : *Le cancer du corps utérin.* — *Rapporteur général : M. le Prof. Chalnot* (de Nancy).

Pour tous renseignements et adhésions, s'adresser : M. le Dr Maurice Fabre, secrétaire général, 1, rue Jules-Lefebvre, Paris (9e).

Congrès international de gynécologie (*Paris*, 23 *au* 27 *juin* 1951). — La Société Française de gynécologie, à l'occasion de son 20e anniversaire, organise un Congrès international de gynécologie qui se tiendra *à Paris du 23 au 27 juin* 1951

Au cours de cette réunion, réservée à la gynécologie, auront lieu une série de conférences faites par d'éminents gynécologues de différentes nations qui constitueront autant de mises au point des problèmes les plus importants et les plus à l'ordre du jour du diagnostic et de la thérapeutique gynécologiques.

— *Secrétaire général chargé des travaux scientifiques : M. le Dr Beclère (Paris).*

— *Secrétaire général chargé de l'Organisation générale du Congrès : M. le Dr Maurice Fabre (Paris).*

Aadresser toutes demandes de renseignements et adhésions à M. le Dr Maurice Fabre, 1, rue Jules-Lefebvre, Paris (9e).

Journées médicales d'Angers (5-9 *octobre* 1949). — Pour la cinquième fois auront lieu les 5 et 9 octobre 1949, à Angers, les Journées médicales organisées par l'École de Médecine de cette ville.

— *Le premier jour*, la matinée sera réservée à des projections de films, des présentations de malades et d'interventions dans les différents services de l'hôpital. Déjeuner en commun à l'Hôtel-Dieu.

L'après-midi, exposés à l'École de Médecine sur des sujets d'actualité :

Dr *Naulleau :* « Notions récentes sur les thromboses, les embolies et leur traitement. »

Dr *Rouchy :* « Les acquisitions de l'année dans le domaine de l'obstétrique et de la gynécologie. »

Dr *Boumard :* « Le rétrécissement mitral œdémateux. Son traitement par des procédés chirurgicaux. » Présentation d'un malade opéré.

Dr *Rousseau :* « Les implants placentaires dans le traitement de quelques affections oculaires. »

Dr *Goyer :* « Le pneumothorax extra-pleural. » Projections.

Dr *Perreau :* « L'application de la chloromycétine au traitement de la fièvre typhoïde. »

Dr *Amsler :* « Servitudes et grandeur de la streptomycine. »

— *Le dimanche* 9 *octobre*, l'après-midi, conférences :

Dr *Hamburger* (Paris) : « Les nouvelles méthodes d'exploration fonctionnelle des reins. » (Projections).

Prof. *Lemaire* (Paris) : « Traitement médical des artérites des membres. » (Avec film cinématographique).

Dr *Lortat-Jacob* (Paris) : « Le rétrécissement bénin de l'œsophage. »

Des distractions sont prévues pour les familles des participants. Le soir, dîner et séance récréative (chanteurs montmartrois, sauterie).

Une importante exposition de produits pharmaceutiques et d'instruments ainsi que de publications médicales aura lieu pendant ces Journées.

Président : Dr Boumard, directeur de l'École de Médecine.

Secrétaire général : Dr Amsler, 8, *rue de Bel-Air, Angers.*

FACULTÉ DE PARIS

École de puériculture de la Faculté de Médecine de Paris (26, boulevard Brune. Paris (14e). — *Directeur : M. Marcel Lelong, professeur.* — L'enseignement préparatoire au diplôme de puériculture de la Faculté de Médecine de Paris est réservé aux docteurs en médecine et aux étudiants en médecine pourvus de 22 inscriptions.

Tous les élèves doivent être immatriculés.

Il comprendra :

— 1° *Des stages cliniques obligatoires qui commenceront au* 15 *novembre* 1949 *et dureront toute l'année scolaire.* Les stages seront effectués dans les cliniques pédiatriques de la Faculté ou dans les services hospitaliers agréés.

Des équivalences de stages pourront être accordées, sur demande écrite, aux candidats justifiant du titre d'interne ou d'externe des hôpitaux de Paris ou de villes de province, nommés au concours, ayant rempli pendant six mois au moins à la date du 30 juin 1950 leurs fonctions dans un service de pédiatrie.

— 2° *Des cours théoriques qui commenceront le lundi* 17 *avril* 1950 *et comprendront deux leçons quotidiennes à l'Ecole de puériculture de* 17 *é* 19 *heures* sur la physiologie, la pathologie, la mèdecine préventive de l'enfance et la protection sociale de la maternité et de l'enfance.

— 3° *Des stages de diététique à l'École de puériculture ou dans les hôpitaux.*

Droits d'inscription : 3.500 *fr. Immatric. :* 300 *fr. Bibliothèque :* 200 *fr.*

Les inscriptions seront reçues au Secrétariat de la Faculté, guichet n° 4, *tous les jours* (sauf le samedi), de 14 à 16 heures; *elles seront limitées. Se munir au préalable d'une autorisation d'inscription à demander au Secrétariat de l'École de puériculture,* 26, *boulevard Brune, à Paris* (14e) qui fournira tous les renseignements complémentaires.


FACULTÉ DE
DE PARIS

ACTUALITÉ

De la réclame.

N'allons-nous pas bientôt rendre des points à l'Amérique? Les dispositions du public sont telles qu'il se laisse prendre volontiers à la réclame, et que le succès qu'elle assure à certaines thérapeutiques est souvent en raison inverse de leur efficacité — souvent, aussi, en raison directe de leur apparence non officielle et mystérieuse. Aussi semble-t-on perfectionner de plus en plus ses méthodes.

Il y a quelque temps, c'était un soi-disant sérum contre le cancer : il bénéficiait de son origine étrangère..., et aussi de son interdiction par l'Académie; certainement, aussi, de sa distribution occulte par la voie imprudemment laissée ouverte de la médecine vétérinaire. C'était une sorte de marché noir, et le public adore le mystère.

Puis, dans un journal dit de vulgarisation, nous avons trouvé une réclame pour le sérum d'un certain Bogomoletz, sérum qui guérissait tout — et beaucoup d'autres choses encore. Malheureusement pour lui, on a cru devoir le placer sous l'égide de l'Institut Pasteur qui, naturellement, a protesté; mais ce fut une erreur de méthode de la part de ceux qui voulaient lancer le produit, car cette étiquette officielle qu'on avait voulu lui accoler, enlevait à ce produit également exotique une grande partie de son caractère mystérieux.

Actuellement, on a trouvé mieux encore : on raconte que, dans une localité des environs de Paris, à l'abri de murailles importantes et de portes soigneusement verrouillées, on met au point, dans le plus grand secret, un produit qui « fera reculer la mort ». Là le mystère est complet : on ne peut pénétrer dans cet antre qu'en montrant patte blanche et laissez-passer : si on y parvient, après avoir laissé en gage sa carte d'identité, on est accompagné par des anges gardiens qui vous suivent pas à pas, arrêtent toute tentative d'indiscrétion et éludent soigneusement toute question pouvant lever un coin du voile. On ne vous laisse cependant pas ignorer que ce produit sauvera par an de 100 à 120.000 Français. Suprême astuce, le nom de ce produit est absolument secret.

Comment le public ne se laisserait-il pas prendre à tout ce mystère qui lui rappelle les temps lointains où florissaient sorciers et autres nécromant pour lesquels il a toujours une secrète sympathie? Mais comment, aussi, un Ministère de la Santé publique ne réagit-il pes contre de telles entreprises?

A. Herpin.

Union fédérative nationale des médecins de réserve. — *L'Union fédérative nationale des médecins de réserve, 58, rue Chardon-Lagache, Paris* (16e) (*Gut.* 62-02) *nous prie de faire connaître que nul ne peut devenir médecin-officier de réserve s'il n'en a fait préalablement la demande.*

Tous les médecins auxiliaires de réserve auraient donc dû demander à être nommés médecins officiers (sous-lieutenants) lors de la préparation du travail d'avancement en 1948.

Les médecins ayant ainsi procédé vont très vraisemblablement être promus avec rappel de prise de rang.

Nous ne saurions trop engager ceux qui ont omis d'adresser leur demande à leur directeur régional du S. S. à le faire le plus tôt possible, en vue de travail d'avancement ultérieur.

Loi du 13 juillet 1949 relative aux allocations de vieillesse. — Le *Journal Officiel* du 14 juillet 1949 publie la loi du 13 juillet 1949 « reconduisant l'allocation temporaire aux vieux pour le deuxième et le troisième trimestre de l'année 1949, substituant pour l'échéance du 1er janvier 1950, au service de l'allocation temporaire, le service de l'allocation de vieillesse instituée par la loi no 48-101 du 17 janvier 1948 et majorant le taux de l'allocation aux vieux travailleurs salariés. »

De cette loi il ressort qu'à compter du 1er octobre 1949, l'allocation de vieillesse instituée par la loi du 17 janvier 1948 pour les personnes non salariées est substituée à l'allocation temporaire, qui prend définitivement fin à cette date. Pour l'échéance du 1er janvier 1950, l'allocation de vieillesse sera servie dans les conditions fixées par la loi du 17 janvier 1948, modifiée, et les textes pris pour son application par les organismes constitués ou désignés par ladite loi.

On peut se demander si pour l'échéance du 1er janvier 1950, la Caisse d'assurance-vieillesse des professions libérales sera en mesure de verser les prestations aux ayants droit, aucune cotisation n'ayant encore été réclamée aux assujettis et ne paraissant pas devoir l'être avant plusieurs mois.

NÉCROLOGIE

— Prof. Eugène Cahannes, ancien agrégé d'Histoire naturelle à la Faculté de Médecine de Montpellier, décédé à l'âge de 81 ans;

— Dr Camille Juge, chirurgien honoraire des hôpitaux de Marseille;

— Médecin lieutenant-colonel Paul Pépin, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre 1939-1945, décédé au Val-de-Grâce le 2 septembre;

— Dr André Blouquier de Claret (de Montpellier);

— Dr Gustave Clavez (de Trévoux), décédé le 14 juillet à l'âge de 49 ans;

— Dr Léon Frarier (de Roanne, Loire);

— Dr Augustin Ménard (de Lafoux-les-Bains, Gard);

— Dr André-Nicolas Rabourdin (de Rambouillet);

— Dr André Therre (de Villeurbanne, Rhône).

OFFRES ET DEMANDES

DOCTEUR 15 ans d'exercice, ch. sit. médic. ou para-médic. Direction clin. mais. de repos ou labo. pharm. Paris ou banlieue. Écrire au journal qui transmettra sous le No 510C.

A CÈDER poste M. G. Accouch., chef-lieu de canton Allier. Seul médecin, appareillage méd. et R. IR et U. V. Écrire au Journal qui transmettra sous le No 516H.

A CÉDER bon poste médecine générale accts dans petite ville bord de la Loire (4 usines); deux saisons : été plage, automne chasse. Clientèle de commerçants, agriculteurs et ouvriers. Facilités de paiement. Auto et instruments à reprendre facultativement. Répondre au Journal sous No 508 MB.


CRÈME DU DOCTEUR DUCHARME
Prurits
Erythème fessier
Erythème solaire
Plaies variqueuses
Brûlures - Radiodermites - Gerçures, Crevasses,
Engelures - Acné
Piqûres d'insectes
Vergetures de la grossesse - Massage et Hygiène journalière de la peau.
CRÈME du DOCTEUR DUCHARME
Régénération épidermique
Cicatrisation des Plaies
LABORATOIRES
MONAL
13, Avenue de Ségur, PARIS


EXOSULFONYL
COLLYRE
(1500 F)
Solution à 5 % du sel de diéthanolamine de la 4 - succinyl - amido - 4' - amino - diphénylsulfone
★
Conjonctivites
Kératites
Dacryocystites
Plaies de l'oeil
THERAPLIX
98, RUE DE SÈVRES, PARIS-VII°



Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L.) : Dr H.-J. Laurence. — AUTORISATION N° 4.418. — R. C. Seine n° 297.872 B.
Imprimerie Chantenay, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e) - 1949.

33,34

Soixante-troisième Année — N° 40 — 6 OCTOBRE 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

Administration et Rédaction :
8, Square du Croisic
(Bd Montparnasse) PARIS-15e
Téléph. : SUFfren 51-09
C-C Postaux n° 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS de 8 h. 30 à 12 h. et de 14 h. à 17 h. 30 (*samedi excepté*).

PUBLICITÉ

Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux **BUREAUX du JOURNAL**
8, square du Croisic, Paris-15e
Téléph. : SUFfren 51-09

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Fondateur : H. Huchard. — Anciens Directeurs : Charles Fiessinger, Noël Fiessinger.

DIRECTEUR : Gabriel Laurence, *Chirurgien des Hôpitaux de Paris.* — RÉDACTEUR EN CHEF : Louis Gougerot, *ancien Chef de clinique médicale à la Faculté de Paris.* — SECRÉTAIRE DE LA RÉDACTION : Charles Fiessinger, *Interne de l'Hôpital Saint-Joseph de Paris.* — Secrétariat général : J. Laurence, *Chirurgien Hre de l'Hôpital St-Joseph.*

[redacted]
(*S'adresser : 8, Sq. du Croisic*)
Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre
France et Colonies, 1.200 fr.
(Étudiants.... 600 fr.)
Étranger........ 2.000 fr.

Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr.

Avis aux abonnés. — *Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.*

SOMMAIRE DU N° 40

INFORMATIONS

VIIe Congrès des médecins électro-radiologistes de langue française (*du 11 au 15 octobre 1949, à la Sorbonne*), sous la *présidence d'honneur de M. le Recteur Sarrailh* et sous la *présidence de M. le Professeur Lamarque* (de Montpellier).

— *Mardi 11 octobre* : séance d'ouverture. 9 h. 30 : Conférence de M. le Professeur *Bugnard*. — 14 h. 30 : Rapport de radiodiagnostic : étude radiologique de l'œsophage para-diaphragmatique et du cardia, par MM. le Professeur *A. Jutras*, de Montréal; le Dr *P. Levrier*, de Montpellier et le Dr *M. Longtin*, de Montréal.

— *Mercredi 12 octobre* :

14 h. 30 : Rapport de radiothérapie : Les leucémies (position actuelle de la radiothérapie), par MM. le Professeur *Marques*, de Toulouse et le Dr *Betoulières*, de Montpellier.

— *Jeudi 13 octobre* :

14 h. 30 : Rapport d'électrologie : L'activité rythmique des nerfs. Son intérêt en biologie médicale, par MM. le Professeur *Desgrez*, de Paris et le Dr *Djourno*.

— *Vendredi 14 octobre* :

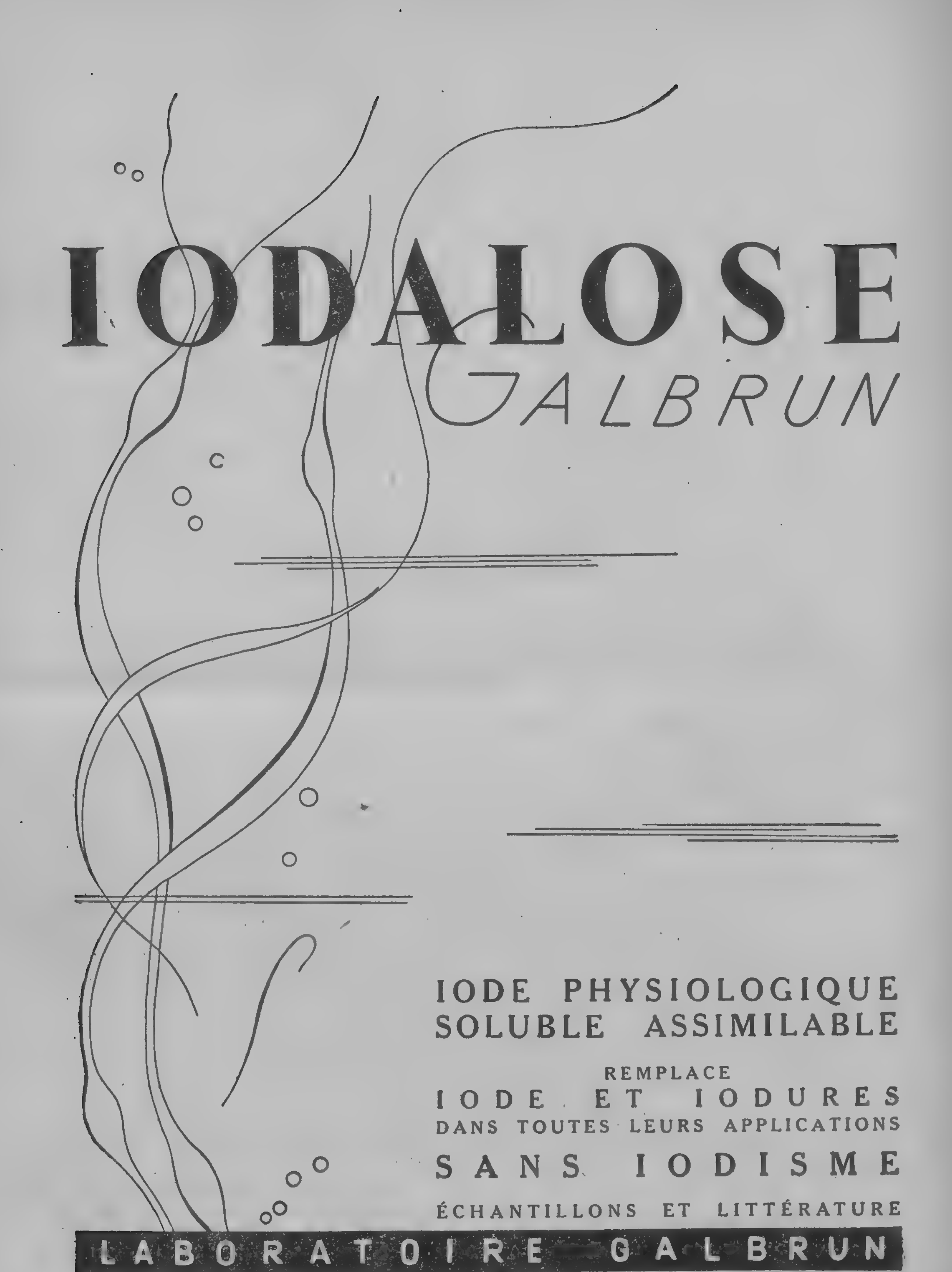
15 heures : Communications libres.

Une exposition d'appareils aura lieu pendant le Congrès à la Sorbonne.

Exposition du VIIe Congrès des médecins électro-radiologistes de langue française. — Le Corps médical est informé qu'une *exposition d'appareils d'électricité médicale et de radiologie* aura lieu *à la Sorbonne (rue des Écoles)* du 6 au 15 octobre 1949.

Conseil départemental de la Seine de l'Ordre national des médecins. — Le Conseil départemental de la Seine rappelle aux médecins qu'*ils ne doivent jamais signer l'acquit de la feuille de maladie s'ils n'ont pas été honorés. La feuille d'assurances sociales est un véritable chèque et, en signant l'acquit, on s'expose d'une part à des poursuites de la Sécurité sociale, d'autre part à ne pas être payé du tout.*

D'autre part, le Conseil rappelle que les médecins ne doivent jamais signer une feuille de Sécurité sociale « en blanc », en raison des usurpations d'identité dont la Caisse peut être victime si un malade non assujetti présente la feuille d'un camarade inscrit à la Sécurité sociale.


IODALOSE
GALBRUN
IODE PHYSIOLOGIQUE
SOLUBLE ASSIMILABLE
REMPLACE
IODE ET IODURES
DANS TOUTES LEURS APPLICATIONS
SANS IODISME
ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE
LABORATOIRE GALBRUN
10-12, RUE GUYNEMER - SAINT-MANDÉ (SEINE)

VARIÉTÉ

Voyage aux États-Unis.

III. — *Manitou.*

Dans l'exploration d'un pays étranger, ce ne sont pas toujours les sites classés ni les villes-carrefours qui apportent les révélations suggestives. Le hasard d'une promenade est quelquefois plus généreux que le meilleur guide. Tous les voyageurs s'en sont aperçus : Stendhal en a fourni d'illustres exemples. Sans imiter ceux qui font de cette vérité occasionnelle une loi et ne se régalent plus que d'anecdotes, nous nous permettrons aujourd'hui de conter une aventure personnelle.

Peeckskill est une petite bourgade située sur les bords de l'Hudson à quelque 70 kilomètres en amont de New York, presque à la hauteur de West-Point, qui s'étage sur la rive opposée, à droite du fleuve. Cette vallée célèbre aux aspects maintes fois reproduits dans les gravures du XVIIIe siècle, nous paraissait réunir les agréments du site et les commodités qu'offre pour la promenade une région polie et sillonnée par des générations d'hommes. Confiants dans les cartes, nous avions projeté d'aller à pied de Peeckskill à Manitou, la station suivante, distante de 12 kilomètres environ, par un des nombreux sentiers qui devaient longer ou surplomber le fleuve. Ainsi verrions-nous West-Point tout en évitant la foule des promeneurs du dimanche, sans doute excessive en ce lieu.

Essentiellement composé d'une gare et de quelques usines, Peeckskill montrait, le long de la route, des prolongements déconcertants. Des villas délabrées se groupaient par deux ou trois, au milieu des flaques, des amas de boîtes de conserves, des ordures et d'automobiles rutilantes sorties d'un magasin d'exposition. Pas une trace de jardin, pas une haie ; l'impeccable goudron sur lequel nous frôlaient dangereusement des bolides, n'était bordé que de terrains vagues à usage de dépotoirs, ou de la forêt impénétrable, escaladant les éboulements granitiques. Bientôt la forêt seule resta. De sentier, point. Nous devions accomplir les douze kilomètres sans pouvoir quitter un seul instant la chaussée magnifique, évidemment réservée aux automobiles qui nous faisaient bien voir, en nous maintenant en file indienne sur le bas-côté, le cas à faire d'un piéton. Quelques faux espoirs nous furent donnés par les allées conduisant à des propriétés particulières, enfouies sous les arbres : chaque fois, nous étions obligés de revenir au goudron, refoulés tous les vingt mètres par le passage excédant et ininterropmu des voitures. Après un virage, sur un terre-plein contigu à la route, nous en vîmes une quinzaine rangées côte à côte. Ce parc de stationnement devait desservir quelque curiosité, un point de vue, une promenade. Nous allions enfin voir un piéton, compagnon béni, marcher sur le sable ou l'herbe, quitter cet odieux bitume tout bruissant de pneus. Étrange illusion ! Pas un seul des occupants n'était descendu. Tendrement enlacés, jouant aux cartes ou somnolant face au paysage, bercés par la radio du bord, tous nous regardèrent passer avec un étonnement qui nous rendit sensible notre excentricité. Nous allions à pied : idée aussi anormale, aussi extravagante que d'aller nus ! Que faire à pied dans un pays qui ignore les sentiers, tout le tracé, si serré, si entrecroisé dans nos pays d'Europe, des cheminements humains ? La nature brute n'y a pas subi le frottement millénaire des civilisations : à dix mètres de la route la plus moderne, ce sont les forêts vierges que connurent les premiers explorateurs. Comment en serait-il autrement sur un sol pénétré depuis trois cents ans à peine, dans un État étendu comme l'Europe, quatre fois moins peuplé et bien plus comparable, hors les nœuds et les voies de communication, à la Gaule de Jules César qu'à la France actuelle. La puissance des usines, des moyens de transport, des exploitations agricoles, ne doit pas faire oublier qu'ils ne transforment que leur point d'application et que d'énormes étendues du continent, dont les avancées touchent aux grandes villes, restent à l'état primitif. Pour nous, Européens, qui ne pouvons faire un pas sans fouler

l'humus de civilisations millénaires, dont les villages les plus reculés conservent des dalles et des clôtures romaines, chez qui la limite des prés et des bois, les passages des hommes, sont fixés depuis des dizaines de générations, le saut paraît prodigieux. A côté des réalisations les plus modernes, et qui nous dépassent, le plus rébarbative et la moins policée des natures affirme sa présence inchangée. La gare de Manitou, dans laquelle nous devions reprendre le train, acheva de nous surprendre. Cahute déserte sise au bord du fleuve, le long d'une levée séparant de l'Hudson un marécage noirâtre, elle avait l'air sinistre de la gare des Montagnes Rocheuses, après l'assassinat de l'employé dans le *Tour du Monde en* 80 *jours*. Nos appels restèrent sans écho. Entre les passages des rapides, hurlant dans la nuit tombante, on ne percevait que le clapotis lugubre des vagues. Enfin s'arrêta le train de banlieue que nous attendions et dont le halètement sympathique nous parut, à 80 kilomètres de New York, aussi précieux dans la nuit tombante que la poussière d'une caravane au voyageur égaré dans le désert.

Douteurs d'eux-mêmes

(Étude de Georges ROSENTHAL)

Le doute de soi-même est un trouble cérébral des plus répandus. C'est une grande cause de diminution et souvent d'anéantissement de la production intellectuelle ou simplement de l'activité sociale. On le rencontre partout, chez des travailleurs modestes, des écoliers, des étudiants, des artistes ou des hommes politiques de grande classe.

Une cause futile peut déclencher chez un jeune lycéen le complexe d'infériorité. Votre thème est parfait, dit à un des meilleurs élèves de sa classe le professeur, mais comment dans un devoir digne d'être couronné au concours général avez-vous traduit soldats, non par *milites*, mais par le barbarisme invraisemblable *soldates*! Cela ne peut arriver qu'à vous... Et voilà pourquoi mon condisciple H... fut pendant des années convaincu de son infériorité.

Chez les modestes : un brave garçon valet de chambre chez un industriel dont il avait été le condisciple à l'école primaire ne voulut jamais être valet de chambre « en premier » pour éviter une responsabilité qui lui semblait trop lourde! Malgré la bienveillance de son patron!

Chez les intellectuels : Élève au Lycée Louis-le-Grand, j'ai côtoyé les candidats à l'École Normale Supérieure, étudiants d'élite à tous point de vue. Mettez en parallèle leur mérite et leur valeur et l'effort cérébral qu'ils faisaient et d'autre part le rendement intellectuel et social : vous serez frappés de la discordance entre ce qu'ils ont réalisé et ce qu'ils auraient pu produire. Certes il y a eu Pasteur; certes, en politique, on peut citer d'éminents hommes d'État dont la statue, plus tard — le plus tard possible, espérons-le — rappellera aux Français leur grandeur politique et sociale; mais à côté de nos grands ministres *archicubes* selon l'expression normalienne, combien ont poursuivi des carrières certes très honorables, sans que l'on puisse citer après leur retraite une œuvre de premier plan. C'est que beaucoup, trop difficiles pour eux-mêmes atteints du doute stérilisant, ont la crainte de ne pas faire l'œuvre parfaite. Ils finiront dans un poste universitaire enviable une carrière qui eût dû être plus brillante selon leur mérite, et ce sera le maître d'études qui rejoindra à l'Académie française l'éminent Président du Palais-Bourbon.

Chez les artistes. Mon ami Mo. était un peintre remarquable. Il sculptait lui-même pour ses tableaux des cadres de bois conçus et exécutés par ses mains; mais toujours mécontent de lui-même, persuadé qu'il ne pourrait jamais réaliser une véritable toile de maître, il détruisait régulièrement ses tableaux dès que les Expositions étaient terminées. Nous voulûmes, un jour, avec mon ami D., pénétrer dans son atelier pour sauvegarder quelques-unes de ses œuvres — nous sommes arrivés trop tard. Dans son complexe d'infériorité Mo. avait brûlé les cadres et déchiré les toiles. Il a disparu dans la guerre mondiale et ce fut une grande perte pour l'Art.

Combien d'entre nous n'ont-ils pas entrevu les idées et faits d'orientation moderne des sciences biologiques, mais n'ont pas osé continuer ou réaliser complètement leurs recherches!

Que chacun d'entre nous réfléchisse à la carrière de ses amis ou de ses maîtres, il verra combien le doute de soi-même est funeste et fréquent. Mais peut-on y remédier? Peut-on rendre ou donner confiance à l'ami de grande valeur qui n'ose pas, qui manque d'audace par une pudeur intellectuelle déplacée? La sollicitude permanente d'amis doit pouvoir atteindre ce but. Il faudra dans une action presque quotidienne qui ne se démasquera pas entourer le douteur de sympathie et d'applications précises; il faudra qu'il puisse s'échapper à lui-même, agir et produire. Dans cette œuvre, rien ne vaut la collaboration d'une affection féminine, douce et encourageante.

Et je termine cette étude par un désir. L'importance de ce trouble est malgré sa multiplicité très ignorée du public. Combien il serait désirable qu'un maître du théâtre en présente l'étude, non dans un type unique mais dans l'étude complexe et protéiforme de ceux qui, malgré qualités, possibilités, ne réalisent pas parce que ils doutent d'eux-mêmes.

Communiqué du Conseil national de l'Ordre au sujet de la prescription de la streptomycine. — Le 26 août 1949 le Secrétaire général du Conseil national de l'Ordre a adressé aux présidents et secrétaires généraux des Conseils départementaux la circulaire suivante :

« Monsieur le Ministre de la Santé a adressé le 3 août à Monsieur le Président *Portes* la lettre dont nous vous donnons ci-dessous copie :

» J'ai l'honneur de vous faire connaître que les amélioration survenues dans la fabrication de la streptomycine permettent d'accorder enfin satisfaction aux nombreuses demandes du Corps médical et d'autoriser dans un avenir prochain la délivrance du médicament dans toutes les pharmacies, sur simple production d'une ordonnance médicale.

» Naturellement, toutes les dispositions concernant les substances vénéneuses du Tableau C devront être respectées dans la prescription et la délivrance de la streptomycine.

« Je tiens à vous exprimer mes très vifs remerciements pour la participation active que vous avez prise dans la délivrance de ce médicament au public, au cours de ces douze derniers mois. Je vous serai très obligé de vouloir bien féliciter en mon nom Messieurs les Présidents des Conseils départementaux de l'Ordre du précieux concours qu'ils ont apporté à la Santé publique sous vos directives.

» Il est à prévoir que l'organisation mise sur pied sera appelée à rendre dans un avenir qu'il faut espérer peu éloigné de nouveaux services dans la distribution d'autres antibiotiques : auréomycine et chloromycétine notamment. De très grands efforts sont actuellement entrepris pour mettre à la disposition du Corps médical français ces nouvelles thérapeutiques. Malheureusement, les importations sont aléatoires et extrêmement faibles pour le premier de ces produits, très insuffisants encore pour le second. Aussi, les quantités reçues ont-elles dû être partagées exclusivement entre un petit nombre d'établissements hospitaliers. De petites attributions de chloromycétine ont été accordées aux hôpitaux de Paris et aux hôpitaux des villes de Faculté.

» Dès que les ressources le permettront, un régime plus souple sera envisagé et, à ce moment, je m'empresserai de faire appel à votre collaboration si vous voulez bien me l'accorder.

» D'autre part, nous avons été informés récemment que la liberté de prescription de la streptomycine interviendrait dès le 1er septembre.

» Une circulaire ministérielle aux directeurs départementaux de la Santé, en date du 4 août 1949, a prescrit que les Conseils départementaux soient informés directement de cette nouvelle mesure.

» Par ailleurs, M. le Ministre de la Santé vient de demander au Conseil de l'Ordre que la Commission nationale de la streptomycine continue son activité. Cette Commission, que préside M. le Professeur Lemierre, a, jusqu'à maintenant, déterminé, pour le Corps médical français, les indications et les dangers de la streptomycinothérapie. Elle aura à continuer à faire connaître les lignes directrices et les limites d'une thérapeutique dont le principal danger réside dans la création de souches streptomycino-résistantes.

» M. le Ministre de la Santé demande à la Commission nationale de suivre attentivement les résultats de la prescription libre et de signaler éventuellement les inconvénients qui pourraient en résulter.

» M. le Ministre se réserve de faire à nouveau appel aux Commissions départementales de l'Ordre, si des conséquences dommageables pour la santé publique étaient observées.

» La prochaine réunion de la Commission nationale de la streptomycine aura lieu le 7 septembre. Nous ne manquerons pas de tenir les Conseils départementaux au courant des vœux qu'elle aura exprimés.

» Le Président du Conseil national remercie les Conseils départementaux et les Commissions spécialisées des efforts qu'ils ont fournis. Un précédent important a été créé : en France, la prescription d'une médication nouvelle, rare, onéreuse, d'indication difficile, et dont l'utilisation irrationnelle pourrait être dangereuse, est désormais possible en milieu extra-hospitalier. Le rôle de guide de la Commission nationale de l'Ordre et des Commissions départementales a permis à bien des malades de bénéficier de cette thérapeutique sans que les dangers de son utilisation aient pu être constatés. »

N.D.L.R. — *Depuis le 1er septembre, la streptomycine (médicament inscrit au tableau C des substances vénéneuses) peut être vendue dans toutes les pharmacies sur simple production d'une ordonnance médicale.*

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

A propos du projet de retraite du médecin

Un vœu de l'Assemblée générale des médecins de la Haute-Marne. — Les médecins de la Haute-Marne, réunis en Assemblée générale le 17 juillet 1949, ont examiné le projet de règlement de la Caisse autonome de retraite. Ils ont estimé que si l'on veut inciter les vieux médecins à se retirer pour faire place aux jeunes, il faut leur offrir une retraite suffisante. Or la retraite, réglée par le projet paru au *Bulletin de l'Ordre* est, de l'avis unanime, reconnue comme absolument insuffisante. Seuls ceux qui ont d'autres ressources, c'est-à-dire les plus fortunés, pourront en profiter : cette seule considération suffit à condamner ce projet. La seule façon d'obtenir une retraite honorable sans augmenter exagérément la cotisation, consiste à reporter l'âge de la retraite à 70 ans. Si d'ici quelques années la situation de la Caisse autonome le permet, cet âge pourra être abaissé à 69 ou même 68 ans, pourvu que le montant de la retraite reste suffisant. En ce qui concerne la retraite de base, l'âge en est fixé par la loi à 65 ans, il ne peut être modifié

mais cette retraite de base peut être attribuée sans condition de cessation d'exercice et venir en déduction de la cotisation à la complémentaire pour les médecins âgés de 65 ans et plus, qui continuent à exercer. Pour le conjoint survivant qui n'exerce aucune profession et n'a pas de retraite personnelle, l'âge d'attribution de la complémentaire peut rester fixé à 65 ans.

(*Communiqué du Conseil départemental de la Haute-Marne*).

Un communiqué de la Chambre syndicale des médecins du Nord. — La retraite ne fonctionne pas encore. Mais il serait curieux qu'on refasse le referendum.

Il n'est pas à ce sujet inutile que l'on regarde d'un peu plus près l'ancien, celui de 1948. Sur les 33.000 médecins français inscrits au Tableau de l'Ordre, 18.000 environ ont répondu : 83 % ont dit oui. Cela fait donc que 14.940 *médecins se sont déclarés partisans de la retraite, tandis que* 18.000 *s'abstenaient ou disaient non.*

. . . .

Nous voici donc entrés dans le nouveau cycle. Nous nous classons de suite dans l'une des catégories suivantes :

— 1° Les jeunes de plus d'un an d'installation. Ceux-ci paient leurs cotisations annuelles à la Caisse de retraites;

— 2° Les médecins moyens de moins de 65 ans. Ils paient aussi leur double cotisation. Mais, en outre, ils doivent se livrer à un petit calcul. Il faudra totaliser 140 points pour jouir de la retraite complémentaire complète à 65 ans.

Chaque année d'installation avant le 10 mai 1949 vaudra 2 points. Chaque année après cette date vaudra 4 points.

Exemple d'un médecin âgé de 54 ans exerçant depuis 28 ans. Il a 56 points (28 × 2). Entre 1949 et 1960, date à laquelle il atteindra l'âge de la retraite, il gagnera 44 points (11 × 4). Il arrivera donc à 65 ans avec 100 points. Pour bénéficier de la retraite complémentaire complète, il faudra qu'il *achète* les 40 points manquants. Le prix actuel du point est de 728 fr. 59. Il devrait donc décaisser, en 1960, un petit supplément de 29.143 francs.

— 3° Les médecins ayant atteint 65 ans. Actuellement, pour bénéficier de la retraite complémentaire, ces médecins doivent verser 367.500 francs. A 70 ans ils devraient verser 262.500 francs. On admet... qu'il n'y aura pas de rachat à partir de 82 ans.

En plus de cette retraite complémentaire (cotisation de 21.000 francs), le médecin âgé de 65 ans et ayant exercé au moins dix ans la médecine comme dernière activité, ou âgé de 60 ans et invalide, touchera la retraite de base (cotisation 7.000 francs). Cette retraire de base s'élève pour le médecin à *mille six cents francs par mois* et pour sa femme à *mille trois cents francs par mois*, soit un litre de gros rouge à 66 francs par jour pour chacun d'eux (exactement 24 litres par mois).

La retraite complémentaire s'élèvera à 102.000 francs, soit à 8.500 francs par mois ou 283 francs par jour ou une consultation. Mais il y a des conditions absolues pour bénéficier de la retraite : NE PLUS EXERCER LA MÉDECINE.

Confrère, as-tu compris?

Si tu veux bien payer toute ta vie, chaque année 28.000 fr. depuis ton installation jusqu'à 65 ans, tu auras à ce moment décaissé 1.120.000 francs, sans compter les intérêts composés, et tu auras droit d'opter entre deux solutions :

1° *Garder ton activité* et mourir dans les brancards, comme autrefois;

2° *Cesser ton activité* et aller encaisser chaque mois 8.500 fr. + 1.600 fr. = 10.100 fr.; c'est-à-dire mourir de faim de suite.

Telle est la raison pour laquelle je vous ai dit tout à l'heure

que seuls les boyards ou les malins toucheraient leur retraite. Il n'y a que ceux qui n'en auront pas essentiellement besoin qui pourront s'offrir le luxe de cesser leur activité.

Et je ne parle pas du naïf petit vieux de 70 ans qui aura payé 262.500 fr. de rachat pour toucher un an ou deux ses 8.500 francs.

Sommes-nous donc tous devenus aussi bêtes que cela?

ACTUALITÉS PROFESSIONNELLES

Le Médecin dans la Cité

Santé publique

... ET L'HYGIÈNE DU CAMPING?

De nos jours bénis... ou maudits (selon les estomacs; selon les yeux qui voient ou ne voient pas; selon les oreilles qui entendent ou n'entendent pas) — notre société évolue avec une précipitation déconcertante. J'en veux pour preuve le développement formidable du « camping » qui, naturellement, surprend des gouvernants aussi incapables de prévoir en cette matière qu'en toute autre (exemple : les loyers). De telle sorte que, cet été, des rassemblements très nombreux de campeurs s'installaient tant en ville qu'à la campagne, ou dans nos forêts... sans aucune discipline, sans aucune réglementation de police... et (*ce qui nous intéresse, nous médecins*) sans les plus élémentaires précautions et installations d'hygiène.

Je prends pour exemple-type de cette désorganisation inadmissible le camping installé cet été devant le passage à niveau de Juan-les-Pins — presque en plein centre de notre station de tourisme « la plus renommée dans le monde »!

Un véritable camp de romanichels! Lorsque, de 1913 à 1919, je parcourais les pistes désertiques du sud marocain, le moindre caravansérail était un miracle d'ordre et de propreté à côté de ce terrain quelconque où tentes, autos, hommes, motos, femmes (plus ou moins nues), side-cars, gosses de tous sexes et de toutes tailles, feux de branchages, matériels de cuisine et matériels de couchage de tout acabit étalaient pêle-mêle un désordre (et des ordures nauséabondes) au si beau soleil indulgent de la Côte d'Azur! Le ciel, lui au moins, était propre...

Et je le prenais à témoin, détournant mes yeux de ce spectacle décevant, non-sens en chapelets d'une société croulante! Comme pour les naissances où des lois efficaces protégeant les familles les multiplient à l'envi (quand d'autres lois stérilisent la réparation et la construction des immeubles d'habitation, des écoles et des hôpitaux) — pour le camping, les congés payés... et prochainement la généralisation (bien sûr) des primes de départ et de retour de vacances précipitent, à juste raison, des millions et des millions de « nouveaux touristes » à la campagne, à la forêt, à la mer, quand rien n'est prévu pour ceux qui vivront à la belle étoile, loin des hôtels et des restaurants trop onéreux pour leurs modestes moyens!

Et voilà comme le peuple de France a campé cet été sans même avoir à son service... les caravansérails marocains!

Pas de feuillées (encore moins des latrines et des W. C.); pas d'incinérations pour les ordures ménagères; pas de cuisines rustiques et rudimentaires; par de parcs pour les véhicules multiples; pas d'alignement et de police des tentes; pas d'eau potable, ni de lavoirs, pas d'abords désinfectés.

Et cet ensemble est encore combien incomplet!... Au bon-

heur des mouches, des moustiques, des papillons nocturnes, des souris, des rats, des chiens et des chats errants... ou pas errants! Voilà, dans un été où la poliomyélite aussi « campe » en tous lieux — des vecteurs multiformes et bien nourris d'épidémies...

Mais « La Santé publique », mais « La Reconstruction et l'Urbanisme », mais « L'Agriculture » (voyez incendies de forêts) — tout le monde s'en f..t!

Les ministres dans les palaces, les hautes huiles administratives dans les grands hôtels... n'est-ce pas pour le mieux dans le meilleur des mondes!

Savez-vous pourquoi, chers confrères (étudiants et septuagénaires) vous êtes misérables en 1949? C'est parce que le camping national est inorganisé. S'il était organisé... vous le seriez avec lui.

H. Souplet-Mégy.

SOCIÉTÉS MÉDICALES ET CHIRURGICALES

SOCIÉTÉ DE PATHOLOGIE COMPARÉE

Répartition de l'arsenic dans le sang entre le plasma et les hématies. — Dr *P. F. Merklen.* — L'auteur a constaté *in vitro* et *in vivo* que l'arsenic se répartit inégalement dans le sang entre les globules rouges et le plasma, le taux dans les hématies étant généralement à peu près deux fois plus élevé que dans le plasma.

Les méthodes de révulsion. — M. *J. Lacorne.* — Présentation d'un ouvrage pratique sur les méthodes de révulsion (*Ventouses et révulsion,* éditions Tiranty). Aperçu historique et perfectionnement des méthodes empiriques, par les procédés scientifiques modernes. Application pratique des méthodes les plus courantes, à l'usage du grand public.

Hépato-néphrites dans la maladie de Carré. Essai de traitement. — Dr Vét. *Groulade.* — Chez tous les chiens atteints de maladie de Carré, il existe des troubles hépato-rénaux, à un degré variable mais qui méritent toujours d'être pris en considération. Leur méconnaissance est la cause de bien des morts. Groulade base cette affirmation sur l'examen clinique et l'analyse qualitative d'urine de 50 chiens atteints de maladie de Carré sous différentes formes. Il signale l'existence chez tous les sujets d'un point particulièrement sensible à la palpation : à droite en arrière de la dernière côte et au-dessous de la troisième vertèbre lombaire. Pour combattre ces troubles, Groulade préconise l'hydroxydase en injections intraveineuses, sous-cutanées ou intramusculaires à la dose de 10 à 20 cm^3 par jour 3 à 5 jours; ou 10 à 20 cm^3 par voie parentérale le 1er jour, puis 40 à 120 cm^3 *per os* les 5 jours suivants. La voie rectale peut être utilisée.

Groulade rapporte 3 observations-type des chiens qu'il a traités.

Les méthodes de retard en pénicillinothérapie. — MM. *P. Courtade* et *J.-P. Marty.* — Les auteurs font une revue des principales techniques utilisées pour prolonger la durée de la pénicillinémie. Ils étudient plus particulièrement les suspensions de pénicilline dans l'huile et la cire d'abeille (formule de Romansky et Rittman) et dans des excipients huileux liquides. Ces véhicules-retard permettent d'espacer les injections à des intervalles de 12 heures.

Sur l'avenir des vaccinations associées en médecine vétérinaire. — M. *Ch. Merieux.* — Les méthodes industrielles de dessication de produits biologiques ouvrent des possibilités nouvelles aux vaccinations associées en médecine vétérinaire. Dans les pays de grand élevage, les praticiens pourront vacciner en une seule intervention les animaux contre plusieurs affections tout en utilisant des produits de longue conservation.

La stérilité des grandes femelles domestiques. — M, *R. Labatut.* — Exposé des causes de la stérilité des juments et des vaches et des pertes ainsi occasionnées à l'élevage. Le traitement consiste en l'association d'interventions chirurgicales, de médications hormonales et de vitaminothérapie. L'auteur donne une place importante à la vitamine *E* qu'il considère comme la thérapeutique de base permettant à la médication endocrinienne bien choisie de rétablir l'équilibre des sécrétions ovariennes après le massage du tractus utéro-ovarien et l'énucléation des formations pathologiques de la glande génitale. Une statistique instructive apporte confirmation de ces vues.

L'U.N.R.R.A. et la protection de l'enfance parmi les personnes déplacées de la zone française d'occupation en Allemagne. — M. *J. des Cilleuls.* — Malgré les nombreuses difficultés d'exécution rencontrées, la préservation de l'enfance parmi les personnes déplacées, réalisée par l'U.N.R.R.A. en zone française d'occupation en Allemagne, s'est traduite par des résultats importants. Grâce à l'extension large des consultations et des soins, aux mesures d'hygiène et de prophylaxie appliquées, l'état sanitaire de la population infantile est demeuré satisfaisant, en dépit des fatigues antérieures et des conditions anormales d'existence. Les affections contagieuses n'ont pas revêtu le caractère épidémique et sont demeurées à l'état de cas isolés. L'enseignement donné aux mères de famille et aux jeunes filles en matière de puériculture et celui de caractère plus général destiné à la formation d'aides-nurses, ont contribué efficacement à l'élevage et à la bonne santé des enfants. Enfin, le Service social de l'U.N.R.R.A. — dans les rapports avec la population infantile — a atténué largement, par ses généreuses organisations et libéralités, la détresse et la misère des enfants, inhérentes à l'exode et à la guerre.

L'insuffisance médullaire dans la fièvre typhoïde. — M. *Th. Desmonts.* — Au cours de la fièvre typhoïde, la thrombocytopénie du début, la leucopénie avec neutropénie de la période d'état sont les signes habituels de l'insuffisance médullaire. Son importance ne doit pas être sous-estimée car elle est la cause principale du syndrome hémogénique du début et peut même réaliser des accidents dramatiques — (syndrome hémorragique du 10e jour), et à la période d'état et de convalescence elle favorise le développement des infections secondaires. L'auteur distingue l'atteinte précoce de la moelle osseuse et l'insuffisance médullaire tardive.

Le syndrome humoral des néphrites chroniques chez l'animal. — Très rares chez les herbivores les néphrites chroniques s'observent fréquemment chez le chien, où elles commencent ordinairement à se manifester cliniquement aux environs de la 8e année. Le malade s'amaigrit lentement, a moins de vigueur, présente de la polyurie et de la polydipsie, puis des accidents gastro-intestinaux rebelles aux médications habituelles, et, vers la fin de l'évolution, une odeur ammoniacales de la bouche.

Cette néphrite se traduit, du point de vue humoral, par un accroissement du taux de l'urée sanguine qui peut atteindre 8 et même 10 gr. pour 1.000 aux approches de la mort, par de l'acidose, par la rétention de l'ion CL qui ne s'accompagne jamais d'œdème, par une hyperphosphatémie quasi constante, enfin

par de l'hyperglycémie sans glycosurie. Les azotémies extra-rénales et les azotémies par manque de sel ne paraissent pas exister chez le chien.

M. *Robin* fait remarquer, à cette occasion, que, suivant les espèces animales, les mêmes causes morbides et les mêmes lésions peuvent produire des troubles fonctionnels et des manifestations cliniques différentes, et qu'il est imprudent de transposer sans précautions dans une espèce les données issues d'observations ou d'expériences faites sur une autre espèce.

Le problème des néphrites chroniques en pathologie humaine. — J. *Martin*. — Le polymorphisme des lésions élémentaires que l'on trouve à l'étude d'une préparation de néphrite chronique, l'impossibilité de faire une juxtaposition anatomo-clinique des différents types lésionnels sont autant de difficultés auxquelles toutes les tentatives de classifications se sont heurtées jusqu'ici. La méthode suivie par Ch. Oberling pour établir la sienne est la seule, à l'heure actuelle, qui satisfasse le mieux notre esprit, malgré toutes les imperfections que son auteur est le premier à reconnaître. Cette méthode est basée sur une analyse suivie d'une synthèse où l'appréciation de la lésion élémentaire dominante défiait la nature de la néphrite. Cette méthode aboutit à distinguer quatre types de néphrites chroniques : des néphrites glomérulaires, épithéliales, interstitielles et vasculaires. Une observation attentive nous a suggéré que la dépendance de certaines lésions élémentaires les unes par rapport aux autres, permettraient peut-être de réduire aux néphrites épithéliales et vasculaires les différents types de néphrites. C'est sous cet angle que nous envisagerons le « problème des néphrites chroniques ».

Les lésions de la trame nous semblent secondaires aux lésions épithéliales. Mais avant même que ces lésions de la trame ne se manifestent, on observe des lésions de la vitrée des cellules, ceci aussi bien au niveau des tubes qu'au niveau des glomérules. Au niveau des glomérules, la sclérose du feuillet pariétal de la capsule est parallèle aux altérations des cellules épithéliales. Au niveau du tube l'observation des étapes évolutives, des lésions épithéliales, qui vont des phénomènes d'atrophie à ceux d'atrophie complète, montre le parallélisme qui existe entre elles et les lésions conjonctives qui vont, sur les préparations traitées au Van Gleson, de la sclérose de la vitrée à celle de toute la trame interstitielle.

La sclérose centripète du glomérule nous semble ressortir de façon plus évidente à une altération des cellules épithéliales de la capsule de Bowmann ou à une altération de la circulation intrafloculaire qu'à un processus de sclérose interstitielle. Elle s'accompagne très souvent d'une nécrose floculaire due à un étranglement de l'artère afférente par les cornes juxta-vasculaires de la sclérose capsulaire. La sclérose centrifuge interstitielle du glomérule se manifeste non seulement par des modifications de la substance interstitielle des parois capillaires, mais également par une hyperplasie des cellules interstitielles de cette paroi décrites par Zimmermann. Cette notion sur laquelle insiste N. Goormaghtigh a été souvent vérifiée par nous.

Les lésions vasculaires nous paraissent ressortir, quelle que soit leur nature, à un processus initial, que nous penserions volontiers être une dissociation œdémateuse des éléments de leur paroi. Dans les cas peu avancés cette lésion peut se retrouver sur tous les vaisseaux, quel que soit leur calibre. Le floculus n'y échappe pas. Son comportement ultérieur est le même vis-à-vis d'elle que celui de tous les vaisseaux. C'est pourquoi nous faisons entrer les glomérulites dans le cadre des néphrites vasculaires. Le comportement des tissus vasculaires vis-à-vis de cette lésion initiale est sous la dépendance de facteurs sur la nature desquels nous ne pouvons émettre actuellement que des hypothèses. Mais nous pensons que, sous la dépendance de

ces facteurs, le comportement du tissu vasculaire détermine soit une artério-sclérose, soit une néphro-sclérose bénigne, soit enfin une néphro-sclérose maligne. Il n'y aurait donc pas « des » néphrites vasculaires, mais « une » néphrite vasculaire à modalités évolutives différentes. C'est ce que tendraient à prouver le caractère diffus des lésions au cours des néphrites vasculaires et l'association, à l'étude d'un même cas, d'aspects lésionnels spécifiques multiples.

Ainsi les néphrites glomérulaires faisant partie des néphrites vasculaires et les lésions interstitielles ne pouvant, dans la majorité des cas, constituer une entité anatomique, puisqu'elles seraient secondaires aux lésions épithéliales, ne nous trouverions-nous en présence que de deux seuls types de néphrites, capables, d'autre part, d'être déterminés par un même agent. Seule l'intensité suivant laquelle s'accomplirait son action provoquerait l'un ou l'autre de ces deux types. C'est à la vérification expérimentale de ces hypothèses que tend actuellement toute notre activité.

Dr Louis Grollet.

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

IVe Conférence de la blennorragie. — La Société française de prophylaxie sanitaire et morale prend l'initiative de réunir *à Paris, le* 9 *novembre* 1919, une IVe Conférence de la blennorragie. Cette conférence, placée sous le *patronage de MM. les Professeurs Gougerot, Mocquot* et *Fey* fera suite aux conférences de 1933, 1938 et 1939. Elle comporte le programme suivant :

— *La lutte contre la blennorragie envisagée du point de vue social.* Rapport du Dr *Girard.* Rapport du Dr *Lavoine.*

— *La lutte contre la blennorragie masculine.* Rapporteurs pour Paris : Professeur *Bernard Fey*, professeur de clinique urologique et Dr *Pierre Barbellion*, assistant. Rapporteur pour la province : Professeur *Raymond Darget*, professeur de clinique urologique à Bordeaux.

— *La lutte contre la blennorragie féminine.*

Rapporteurs pour Paris : Dr *Pierre Durel*, médecin de l'hôpital Saint-Lazare, Dr *Henri Payenneville* et M. *Gaston Daguet.* Rapporteurs pour la province : Professeur *Jean Gaté*, professeur de clinique de dermatologie et de syphiligraphie à Lyon, et Dr *Pierre Bondet.*

— *Les urétrites à virus.* Rapport du Dr *A. H. Harkness*, directeur de l'Institut d'Urologie, St Peter's et St Paul's Hospitals (Londres).

— *Rôle des cultures du gonocoque dans la lutte contre la blennorragie.* Rapporteurs : Dr *J.-R. Debray*, Dr *Le Minor.*

La conférence tiendra ses séances à l'Institut Alfred-Fournier, le mercredi 9 *novembre, à* 10 *heures et à* 14 *h.* 30.

Le *secrétaire général* est le Dr *Pierre Durel*, 14, *rue des Carmes, Paris* (5e). *Tél. : ODE* 87-39.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique d'oto-rhino-laryngologie (Professeur *Fernand Lemaitre*). — Un cours de perfectionnement et de technique chirurgicale O. R. L., avec démonstrations opératoires, sera fait *du* 14 *au* 19 *novembre* 1949 par le Professeur agrégé *Aubin*, avec le concours de ses assistants. 1re *leçon :* Audiométrie — théorie et clinique. 2e *leçon :* Audiométrie — théorie et clinique. 3e *leçon :* Fenestration — procédé de Lempert-Shambaugh. 4e *leçon :* Fenestration — nouveau procédé : fenestration du canal semi-circulaire supérieur. 5e *leçon :* Traitement chirurgical des céphalées postotiques : section du grand nerf pétreux superficiel. 6e *leçon :* Traitement chirurgical du cancer du sinus maxillaire. Indication et technique des différents procédés.

Ce cours aura lieu à l'hôpital Beaujon-Clichy, dans le service d'O. R. L., le matin à 10 heures et l'après-midi à 14 h. 15. Droit d'inscription : 6.000 francs. S'adresser au Dr Clerc, assistant au service d'O. R. L., Hôpital Beaujon-Clichy, 100, boulevard de Lorraine, à Clichy. *Le nombre des assistants est limité.*

Cours théorique et pratique de broncho-œsophagoscopie. — Le Dr *André Aubin, oto-rhino-laryngologiste des Hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté*, fera, avec le concours de ses assistants, un cours de broncho-œsophagoscopie, qui aura lieu *du 24 au 29 octobre* 1949 *inclus*.

1° *Cours théorique.* — Six leçons théoriques seront faites par le Dr *Aubin*, à l'Hôpital Beaujon, dans le service d'O. R. L. Elles commenceront chaque jour à 10 heures.

2° *Cours pratique.* — Le cours pratique comporte six leçons pratiques; trois sur le cadavre, trois sur le chien vivant. Chaque élève fera lui-même tous les exercices et toutes les manipulations sous la direction et le contrôle du Dr Aubin.

Ces travaux pratiques auront lieu à l'amphithéâtre des Hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin, tous les jours, de 14 heures à 16 h. 30. Droit d'inscription : 6.000 francs. Le nombre des auditeurs est lmiité. Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin.

XIe Cours de perfectionnement et de biochimie médicale (1949-1950). — *Laboratoire de chimie médicale*). — Le cours de perfectionnement de biochimie médicale de la Faculté de Médecine aura lieu, comme les années précédentes, *de novembre à février les lundi, mercredi, vendredi de 14 à 19 heures, dans le Service du Professeur M. Polonovski.*

Les personnes désireuses de suivre ce cours devront s'inscrire au Laboratoire de chimie médicale (Laboratoire du professeur), avant le 20 octobre.

Les droits afférents aux cours, travaux pratiques et examen sont de 6.000 francs.

Les internes en médecine sont exonérés de la moitié de ces droits.

Dans la limite des places disponibles, les candidats devront, pour être définitivement agréés, soit produire un titre d'interne des Hôpitaux d'une ville de Faculté, ou un Certificat d'études supérieures de chimie générale ou biologique d'une Faculté des sciences, soit subir avec succès une interrogation justifiant d'un niveau de connaissances biochimiques égal à celui de l'examen de fin de deuxième année de médecine.

Cette épreuve aura lieu, pour ceux qui y sont astreints, à l'issue de la série de conférences de rappel et de travaux pratiques de laboratoire, obligatoire pour tous, précédant l'ouverture du cours de perfectionnement proprement dit.

NAISSANCE

Denis Servot, fils du Dr et de Mme Servot (63, rue Villon, Lyon). Nous adressons nos félicitations aux parents, et nos vœux de prospérité au nouveau-né.

NÉCROLOGIE

Dr Anatole-André Wormser;
M. Louis Lematte, chevalier de la Légion d'honneur, docteur en pharmacie (Laboratoire Lematte et Boinot).

OFFRES ET DEMANDES

DOCTEUR 15 ans d'exercice, ch. sit. médic. ou para-médic. Direction clin. mais. de repos ou labo. pharm. Paris ou banlieue. Écrire au journal qui transmettra sous le N° 510C.

A CÉDER poste M. G. Accouch., chef-lieu de canton Allier. Seul médecin, appareillage méd. et R. IR et U. V. Écrire au Journal qui transmettra sous le N° 516H.

ACTUALITÉ

La fin des vacances.

Rien n'est plus facile que de transformer la fin des vacances en un exercice spirituel de haute portée, hygiénique et réconfortant.

La mélancolie qui imprègne les dernières journées amène tout naturellement aux considérations les plus banales et les moins solubles. Le problème du vieillissement n'est pas de ceux qu'on résout : on finit par le tourner ou par l'oublier quitte à le reprendre au même point l'année suivante. La fin des vacances évoque avec beaucoup d'exactitude la fin de la vie : une masse de projets non réalisés, un effarement aggravé de quelque inquiétude devant la rapidité de l'écoulement des jours, l'instinctif besoin de tabler encore sur le temps qui se dérobe. Ces tourments, légers encore, confèrent leur amertume aux journées que nous venons de vivre et préfigurent avec une persistance légèrement nauséeuse, les tourments beaucoup plus graves qui nous saisiront au moment de quitter la planète, transfigurée pour ce moment-là, depuis notre Père Adam, avec les couleurs du paradis terrestre. L'exercice que nous recommandons n'a pas besoin d'être fort long pour devenir salutaire : je n'irai pas jusqu'à dire qu'il constitue une préparation sérieuse à l'éventualité redoutable. Nos lecteurs ne sont pas des trappistes. Mais il suffit que l'évocation parvienne jusqu'au malaise pour dissiper, par sa brutalité, les brumes de mélancolie planant sur la fin de septembre. Ce qui se termine, ce n'est, après tout, qu'une période de vacances. La vie professionnelle qui nous attend, c'est la vie. D'autres vacances suivront, nous en sommes persuadés.

Tout réchauffé d'une réaction comparable à celle qui suit les bains froids, le moribond imaginaire n'a plus qu'à rejoindre son bureau d'un pied léger.

Taux des vacations pour les personnes de l'Inspection médicale du travail et de la main-d'œuvre. — Le *Journal Officiel* du 7 juillet 1949 publie en date du 24 juin 1949 un arrêté interministériel des Ministères du travail et des finances, fixant les nouveaux taux de vacation pour les personnels de l'inspection médicale du travail et de la main-d'œuvre. L'inspection médicale du travail et de la main-d'œuvre utilise, comme on le sait, des médecins inspecteurs du travail, des techniciens (pharmaciens, ingénieurs, etc.) et un personnel auxiliaire (étudiants en médecine, assistantes sociales, etc.).

Le taux des vacations, pour les différentes catégories, sont les suivants à partir du 1er janvier 1949 :

— *Médecins inspecteurs du travail :* Seine, Seine-et-Oise, Lyon et Marseille : 450 fr. la vacation horaire : Reste du territoire : 400 fr. la vacation horaire. Le nombre de vacations par jour ne peut dépasser quatre.

— *Médecins de main-d'œuvre :* Examens cliniques : par groupe, Seine, Seine-et-Oise, Lyon et Marseille : diplômés d'hygiène industrielle, anciens internes chefs de clinique : 450 fr. la vacation horaire; non diplômés : 400 fr. Reste du territoire : diplômés, 400 fr. la vacation horaire; non diplômés : 350 fr. Le nombre de vacations par demi-journée ne peut dépasser trois.

Par individu : Seine, Seine-et-Oise, Lyon et Marseille : 180 fr. l'examen; reste du territoire : 150 fr. l'examen. En cas de visite à domicile, le tarif est le suivant : Seine, Seine-et-Oise, Lyon et Marseille : 200 fr. par visite. Reste du territoire : 160 fr.

Examens radioscopiques systématiques : Seine, Seine-et-Oise, Lyon et Marseille : 900 fr. par vacation horaire. Reste du territoire : 800 fr. Un tarif spécial est prévu si l'appareil utilisé appartient au radiologiste.

Les examens complémentaires divers (radiographiques, sérologiques, etc.) sont remboursés suivant les barèmes appliqués par la Sécurité sociale.

— *Techniciens :* Pharmaciens, licenciés ès sciences, ingénieurs : 300 fr. par vacation horaire. Docteurs en pharmacie, docteurs ès sciences, professeurs agrégés : 400 fr. par vacation horaire.

— *Personnel auxiliaire technique* : Étudiants en médecine et pharmacie : 200 fr. par vacation horaire. Autre personnel : 160 fr. par vacation horaire. Le nombre de vacations par demi-journée ne peut dépasser trois.

Des indemnités de déplacements sont prévues pour toutes les catégories du personnel.



Rémunération des médecins examinateurs des anciens combattants et victimes de la guerre. — Le *Journal Officiel* du 11 août 1949 a publié un décret du Ministère des Anciens combattants daté du 2 août 1949, modifiant la rémunération des médecins chargés de vacations au Ministère des Anciens combattants et victimes de la guerre. Voici l'article 1er de ce décret :

« Le taux de la vacation moyenne horaire allouée par heure de travail aux médecins vacateurs de l'administration centrale et de la Commission consultative médicale du Ministère des Anciens combattants et victimes de la guerre est fixé ainsi qu'il suit :

235 fr. pour les médecins examinateurs.
310 fr. pour les médecins vérificateurs.

En aucun cas les médecins visés à l'alinéa ci-dessus ne pourront recevoir une rémunération hebdomadaire supérieure à celle correspondant à 45 heures ».

Ce décret prend effet à compter du 1er janvier 1949.

(Circulaire du Comité intsrsyndical des médecins de la région parisienne.)



12, Rue du Chemin-Vert — VILLENEUVE-LA-GARENNE (Seine)

Le Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L.) : Dr H.-J. Laurence. — AUTORISATION N° 4.418. — R. C. Seine n° 297.872 B
Imprimerie Chantenay, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e) - 1949.

SOIXANTE-TROISIÈME ANNÉE 33-34 N° 41 13 OCTOBRE 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

Administration et Rédaction :
8, Square du Croisic
(Bd Montparnasse) PARIS-15e
Téléph. : SUFfren 51-09
C-C Postaux n° 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS de 8 h. 30 à 12 h. et de 14 h. à 17 h. 30 (samedi excepté).

PUBLICITÉ
Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux BUREAUX du JOURNAL 8, square du Croisic, Paris-15e
Téléph. : SUFfren 51-09

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Fondateur H. HUCHARD. — Anciens Directeurs : Charles FIESSINGER, Noël FIESSINGER.

DIRECTEUR : Gabriel LAURENCE, *Chirurgien des Hôpitaux de Paris.* — RÉDACTEUR EN CHEF : Louis GOUGEROT, *ancien Chef de clinique médicale à la Faculté de Paris.* — SECRÉTAIRE DE LA RÉDACTION Charles FIESSINGER, *Interne de l'Hôpital Saint-Joseph de Paris.* — Secrétariat général : J. LAURENCE, *Chirurgien Hre de l'Hôpital St-Joseph.*

COMITÉ DE RÉDACTION. — *Médecine* : MM. les Prof. GOUGEROT et LEMAIRE; MM. les Prs Agrégés BROUET, DEGOS, GARCIN, LENÈGRE, F. P. MERKLEN; MM. les Drs ALBEAUX-FERNET, Guy ALBOT, CÉLICE, DOMART, GROSSIORD, LAUNAY, MALLET, MILLIEZ, THIEFFRY, Médecins des Hôpitaux; MM. Francis BORDET, Médecin de l'Hôpital Saint-Joseph; FAUVET, Médecin de l'Institut du Cancer; AUSSANNAIRE, Assistant des Hôpitaux; M. R. TIFFENEAU, Chef de Clinique à la Faculté. — *Chirurgie* : M. le Prof. Agrégé HUGUIER; MM. les Drs CHIGOT et VERNE, Chirurgiens des Hôpitaux. — *Gynécologie-Obstétrique* : M. le Prof. Agrégé VIGNES; M. MORIN, Gynécologues-Accoucheurs des Hôpitaux. — *Oto-Rhino-Laryngologie*: M. le Dr MOULONGUET, Oto-rhino-laryngologiste des Hôpitaux. — *Ophtalmologie* : M. le Dr GUILLAUMAT, Ophtalmologiste des Quinze-Vingts.

ABONNEMENTS
(*S'adresser : 8, Sq. du Croisic*)
Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.
France et Colonies 1.200 fr.
(Étudiants..... 600 fr.)
Étranger......... 2.000 fr.

Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr.

Avis aux abonnés :
Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.

SOMMAIRE DU N° 41

INFORMATIONS

Ordre national de la Légion d'honneur. — M. le Professeur Gaston Ramon, membre de l'Institut, directeur de l'Office international des épizooties, directeur honoraire de l'Institut Pasteur, vient d'être élevé à la dignité de Grand Officirr (*J. O. 22 septembre* 1949).

Tous les médecins de France — et toutes les mamans du monde — applaudiront à cette distinction si hautement méritée.

Nos morts des deux guerres. — *Le* 11 *novembre* 1949, *à* 14 *heures, aura lieu comme chaque année la Cérémonie du Souvenir* (dans le grand hall de la Faculté de Médecine de Paris). *Tous les médecins disponibles sont invités à se joindre aux membres de la Fédération nationale des médecins du front* pour honorer nos morts des deux guerres et assister à la présentation du *Livre d'Or* où sont inscrits les noms des médecins et étudiants en médecine morts pour la France au cours de la dernière guerre.

Le *Livre d'Or* est un exemplaire unique sur papier « Annam » à la forme, richement calligraphié et rehaussé d'enluminures aux couleurs de France; sur le plat : Croix Rouge et Caducée en mosaïque cuir; feuilles montées sur onglet, tête dorée, tranches ébarbées, gardes de soie; plein maroquin vieux rouge. Cette œuvre d'art, dont l'exécution a été confiée aux Éditions Bouasse Jeune, sous la direction de Mme G. Touchard, avec la collaboration de M. Bodin, enlumineur, de MM. Mée et Gérard, écrivains, et de M Horclois, relieur, constitue un premier geste pieux envers ceux qui ont donné leur vie pour la France. *Le Comité de la Fédération espère, avec l'appui si efficace que lui accordent M. le doyen Léon Binet et le Conseil de la Faculté de Médecine de Paris, réaliser ultérieurement le projet de monument qu'il voudrait élever à la mémoire de ceux qui ont fait à la Patrie le sacrifice suprême.*

(*Communiqué de la Fédération nationale des médecins du front.*)

VARIÉTÉ

Voyage aux États-Unis

IV. — *Vies de chirurgiens américains.*

Les chirurgiens de Boston, auxquels nous allions demander des leçons de technique et de soins postopératoires, nous reçurent avec une aimable cordialité qui nous permit d'apercevoir, à côté de leur activité professionnelle, leur vie quotidienne.

On sait que la plupart des hôpitaux sont, aux États-Unis, ouverts à toutes les classes de la population : pour des services techniques communs, il existe des locaux d'hospitalisation adaptés aux possibilités et aux désirs des diverses catégories de malades. Quant on assiste le matin aux opérations, dans le poste d'observation vitré, on ignore si le patient est un richissime industriel qui a fait des milliers de kilomètres pour trouver le spécialiste le plus qualifié, ou s'il s'agit d'un miséreux sans foyer. C'est seulement lors des visites consécutives qu'on percevra la différence: le second se trouvera dans ce qu'on appelle les salles communes, vastes pièces occupées par trois ou quatre lits, tandis que le premier, retiré dans ses appartements et visité par son seul opérateur, aura disparu du domaine public.

Le chirurgien américain ignore donc la distinction entre la clinique et l'hôpital, qui coupe en deux toutes nos matinées. Lui et son équipe ne connaissent qu'un groupe opératoire, qu'un laboratoire, et collaborent toujours avec le même personnel. Comme les consultations ont lieu dans l'enceinte même de l'hôpital, où chacun possède son cabinet privé, et que les appels en ville restent exceptionnels, le malade étant d'emblée dirigé sur le centre, nos collègues organisent leur activité avec une facilité extrême. Arrivés le matin vers 8 heures ou 8 h. 30, ils repartent le soir vers 17 ou 18 heures, tranquilles, — hors le cas d'urgence — jusqu'au lendemain matin. C'est une secrétaire attachée à leur cabinet hospitalier qui répond au téléphone, fixe les rendez-vous, calme les impatiences, élevant autour du « patron » une barrière filtrante et protégeant son domicile privé des appels directs.

La journée hospitalière n'est coupée que par le repas de midi, simple formalité qu'on accomplit à l'hôpital même. Pour un prix modique, on reçoit sur un plateau un jus de fruit ou un verre de lait, un plat et un dessert, avec un couvert, et l'on va manger le tout sur une des tables du réfectoire, professeurs, internes et étudiants pêle-mêle. En une demi-heure, tout est fini. L'horaire de ce repas est des plus variables : la gêne qui en résulte est si faible qu'à bien des reprises nous nous sommes demandé si, réellement, il avait eu lieu.

Au cours de ces huit ou neuf heures de présence, le chirurgien est infiniment plus détendu, plus insoucieux du temps qui passe que son collègue français. La précipitation est exclue des hôpitaux américains : les horaires y subissent de paresseuses fantaisies. Telle opération prévue pour 9 heures commence à 11, sans que la tranquille insouciance du team en soit le moins du monde altérée. L'espèce de coup de feu, qui saisit vers midi les services parisiens chargés est royalement ignoré. Un seul souci retient nos collègues : celui des frais. La préoccupation de ne pas perdre un jour et de libérer rapidement l'opéré, pour ne pas gonfler une note déjà lourde, nous a paru constante, qu'il s'agît d'un assisté ou d'un malade payant. Nonchalance et souci fort éloignés de notre précipitation et de notre incurie!

Sa journée finie, le chirurgien de Boston reprend sa voiture et rejoint à dix, quinze, vingt milles de là, son domaine campagnard. Il y trouve la paix des champs ou des bois et, suivant ses goûts, les occupations rustiques, le cheval, la chasse, le golf... que sais-je? Invités dans l'une de ces charmantes et vastes demeures de bois, caractéristiques de la Nouvelle-Angleterre, nous y trouvâmes une sorte de rendez-vous de chasse, luxueusement aménagé, nettoyé de tout ce qui aurait pu attirer les rats de

bibliothèque. Quelle différence avec nos intérieurs citadins, encombrés de paperasses et de malades !

Ce n'est pas que nos collègues demeurent sans soucis. Les impôts et le gouvernement centralisateur de Washington sont leurs bêtes noires. Pour peu qu'ils aient des enfants, la fatigue imposée à leurs femmes, généralement privées de toute aide, autre que mécanique, les inquiète. Il faut avouer que la mère de famille, malgré sa cuisinière électrique, ses machines à laver la vaisselle et le linge, ses aspirateurs et encaustiqueurs, le passage à domicile de tous les fournisseurs, nous a paru souvent accablée du poids d'une marmaille dont nulle machine ne peut changer les couches, arrêter les hurlements ou distribuer les biberons. La moindre bonne (personne déplacée) coûte au départ 80 dollars par mois (environ 28.000 fr.) avec paliers progressifs d'augmentation : pour la plupart des ménages, la charge est intolérable. On se contentera donc, le samedi, d'une gardienne à la journée (8 à 10 dollars pour huit heures) afin de passer ensemble quelques heures en ville et de déjeuner au cercle ou au restaurant.

Si la femme est reine aux États-Unis, c'est au prix d'une totale ou relative stérilité. Le paradis des chirurgiens n'est pas celui des mères de famille, même épouses de ces privilégiés. Pensez-y, lectrices dont les maris seraient tentés...

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Paracelse (1)

Paracelse, ce curieux homme, appartenait au temps où dominait encore la scolastique : la gymnastique intellectuelle qui en caractérisait les méthodes déterminait, au moins chez ceux qui étaient prédisposés, un développement intellectuel qui n'a peut-être pas été égalé depuis; il leur valait une puissance de raisonnement et une subtilité de l'esprit qui ont permis à certains de concevoir des idées et des systèmes à ce moment purement théoriques, mais qui, plusieurs siècles plus tard, furent confirmés par la science expérimentale.

De telles anticipations offraient une valeur exceptionnelle qui apparaît surtout si on veut bien penser que ces conceptions géniales avaient été élaborées sans qu'il eût été possible d'en établir les bases sur des données matérielles; elles montrent, en tout cas, la puissance de l'esprit humain qui, livré à ses seules ressources, est susceptible de telles possibilités créatrices. Dans le domaine médical, un exemple nous en est fourni par Fracastor, au cours de ce même quinzième siècle, avec sa théorie de la contagion qui s'apparente aux œuvres les plus modernes.

Cependant ces méthodes ne pouvaient favoriser que ceux qui avaient un caractère fortement trempé et parfaitement équilibré; on vivait alors dans l'abstraction et il manquait le contrepoids si nécessaire que peut fournir la Science pour modérer l'exubérance toujours possible de l'esprit abandonné à ses seules initiatives. La science positive était négligée et, comme le disait si justement Claude Bernard : « L'union solide de la science et de la philosophie est utile aux deux : elle élève l'une et contient l'autre. mais si le lien qui unit la philosophie à la science vient à se briser, la philosophie privée de l'appui et du contrepoids de la science monte à perte de vue et s'égare dans les nuages... » Aussi y avait-il, en ce temps, un grand risque pour beaucoup, même parmi les esprits distingués, « de s'égarer ainsi dans les nuages. »

D'autre part, si la scolastique était toujours en faveur, en cette fin du xve siècle et ce commencement du xvie siècle, il se manifestait un début de réaction contre le passé et d'aspiration vers l'avenir : les idées se heurtaient et il en résultait une certaine confusion dans les esprits. Celle-ci était encore aggravée par les querelles religieuses qui touchaient un domaine plus intime : Luther était né dix ans avant Paracelse, et celui-ci allait vivre au milieu de ces querelles, entre les deux églises qui se déchiraient — querelles dans lesquelles il fut, malgré lui et indirectement, entraîné. C'est ainsi que lors de sa nomination, à Bâle, il fut soutenu par les protestants contre ses propres coreligionnaires.

* * *

C'est dans cette période, à la fois d'intellectualité exacerbée et de trouble dans les esprits, qu'en 1493, à Etzel, près d'Einsiedeln, aux environs de Zurich, vint au monde un enfant chétif, avec une tête volumineuse sur un corps débile; rachitique, sa première enfance fut difficile; il ne surmonta jamais sa déficience physique et fut toujours dépourvu de virilité; le refoulement qui s'ensuivit fut peut-être à l'origine de son agressivité et de sa tendance à divers excès qui lui furent reprochés. En somme, il apparaît comme physiquement anormal, et ce ne pouvait pas ne pas influer sur sa manière d'être et de penser.

Comme il advient souvent de ces enfants débiles, il était doué d'une intelligence très vive et d'une grande sensibilité. Mais, du fait de son déséquilibre organique et de l'atmosphère troublée dans laquelle il vivait, ses qualités intellectuelles elles-mêmes risquaient de l'entraîner dans des voies dangereuses et de le détourner des œuvres géniales qu'on aurait pu attendre de ses moyens qui paraissaient exceptionnels.

Ayant perdu de très bonne heure sa mère, il vivait intimement avec son père, qui s'était voué à l'éducation de cet enfant, et qui, dès que ce fut possible, l'entraîna dans ses courses et ses visites médicales.

Le père de Paracelse était un médecin apprécié; il avait, chose peu commune alors, des connaissances étendues en Botanique et en Minéralogie, et se doublait d'un alchimiste (comme on désignait ceux qui s'adonnaient à la chimie); au cours de ses randonnées avec son fils, il l'instruisait de ses sciences, il lui faisait reconnaître les plantes, lui enseignait leurs propriétés, comme il faisait des minéraux. Suivant la coutume du temps, il pratiquait l'Astrologie et s'occupait beaucoup aussi des sciences occultes dans lesquelles il était très versé, et il avait réuni dans sa bibliothèque nombre d'ouvrages sur ces sciences. Il fit bénéficier son fils de ses connaissances étendues et l'intelligence de ce fils se développa rapidement, meublée à la fois de données positives et aussi de données occultes pour lesquelles il avait un penchant très vif. En avance sensible sur les enfants de son âge, Paracelse fut envoyé, pour parfaire son instruction, chez les Bénédictins du monastère de Saint-André; mais l'enseignement qu'il reçut lui parut décevant après celui beaucoup plus vivant de son père, et il demeura attiré par les sciences occultes qui avaient frappé sa jeune imagination; aussi, dès qu'il le put, courut-il à Würzbourg auprès du moine Trithémius qui avait acquis une grande renommée dans ces sciences : il demeura son élève pendant plusieurs années et cette collaboration accentua encore les dispositions qu'il avait acquises dans son enfance.

Pour l'Alchimie, ses progrès dans cette science furent favorisés par les circonstances : la compétence de son père avait valu à celui-ci d'être nommé en 1502 médecin de Villach, non loin des mines de plomb de Bleiberg, dont les propriétaires avaient fondé une École des Mines dans laquelle il fut chargé d'une chaire; il eut ainsi à sa disposition un laboratoire et associa son jeune fils à ses recherches; celui-ci fut bientôt apprécié comme chimiste et à 22 ans, il fut appelé à poursuivre ses expériences dans les mines et les laboratoires des Fuger à Schwartz.

Ayant, d'autre part, accompagné son père auprès de nombreux malades, il avait acquis des connaissances médicales assez étendues. Aussi possédait-il un bagage assez rare à son époque. Il s'efforça, par la suite, de l'accroître encore davantage, ne négligeant aucune occasion de s'instruire tant auprès des gens les plus qualifiés que les plus humbles : son humeur aventureuse le poussa même à entreprendre de longs voyages dans une grande partie du monde d'alors, au cours desquels il interrogeait tous ceux dont il pouvait espérer quelque lumière nouvelle.

Mais, s'il avait accumulé ainsi une foule de connaissances, son esprit, dans l'atmosphère où il vivait, n'avait pas un meilleur équilibre que son état physique, équilibre indispensable à la conception et à la réalisation d'une œuvre solide et durable. Cet esprit était, certes, brillant, mais il n'était pas soutenu par un organisme assez solide pour lui permettre de supporter le surmenage intensif auquel le soumettaient ses ardeurs et

(1) Extrait de la revue *Psyché* n° 25, novembre 1948.

son désir de savoir qui le faisaient se lancer dans tous les domaines de la connaissance; il en résultait quelque fragilité dans ses conceptions : si certaines ont pu. à juste titre, paraître géniales, il en est d'autres qui n'ont pas eu la même fortune, et qui étaient l'indice d'une imagination peut-être ardente mais aussi quelque peu désordonnée.

Au reste, s'il avait une haute conscience de sa valeur, et s'il affirmait bien ses convictions, son complexe d'infériorité faisait qu'il s'épuisait dans ses recherches et qu'il était ensuite incapable de les soutenir contre les critiques : lorsque ses idées étaient discutées, il préférait se draper dans son orgueil plutôt que de faire l'effort nécessaire pour répondre à des objections qu'il lui eût peut-être été facile de réfuter. C'est ainsi que, lors de sa querelle avec les médecins de Bâle, il préféra abandonner une situation avantageuse et quitter la ville plutôt que de se prêter à la discussion publique qui lui avait été proposée. Il en fut de même en plusieurs circonstances, et ainsi Paracelse fut-il toute sa vie un médecin errant au hasard des querelles qui lui furent suscitées.

La haute idée qu'il avait de sa valeur lui faisait éprouver un mépris qu'il ne dissimulait pas pour ses contemporains; sa vive intelligence ne pouvait s'accommoder des méthodes d'enseignement, des discussions sur les mots, des commentaires sur des textes dont, par ailleurs, il ne se faisait pas faute de contester la valeur. Aussi ces querelles furent-elles nombreuses; elles se produisaient en quelque sorte automatiquement à l'occasion de chacun de ses établissements, dès que s'affirmait son opposition à la science officiellement dispensée par les Écoles.

(A suivre.) A. HERPIN.

SOCIÉTÉS MÉDICALES ET CHIRURGICALES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Infestation parasitaire du tube digestif. — M. *Jean-H. Dumont.* — Parmi les parasitoses, l'infestation ascaridienne mérite d'être mise à l'ordre du jour par sa fréquence croissante et les troubles graves, parfois mortels, qu'elle peut engendrer.

Les sécrétions toxiques de l'ascaris, son liquide cœlomique, retentissent d'une façon parfois très sérieuse sur le système nerveux, l'état général. De plus, grâce à sa mobilité, il opère des migrations ascendantes et descendantes, s'insinue dans les viscères et leurs canaux, provoquant ainsi des abcès, des perforations, des occlusions suivies de mort.

L'auteur en apporte plusieurs observations personnelles ou prises dans la littérature médicale. Il préconise des mesures rigoureuses de prophylaxie individuelles et générales pour lutter contre l'ascaridiose.

A propos des côlites allergiques. — M. *Georges Carraud.* — Cinq observations de côlites *exclusivement* allergiques : survenant sur un terrain clinique un peu particulier, rebelles aux traitements classiques, dont la caractéristique est le succès thérapeutique obtenu par les antihistaminiques de synthèse.

Traitement de la tuberculose pulmonaire par le thiosulfate de sodium, l'extrait aqueux de pancréas et l'extrait lipidique de rate. — M. *Jean-Albert Weil.*

Rôle de l'intestin dans les infections urinaires. — MM. *Chaignon.* — On conteste de moins en moins l'origine



intestinale de la colibacillurie. L'infection ascendante tout en étant possible est rare et la voie sanguine est communément admise.

Le syndrome *entéro-rénal* qu'*Heintz-Boyer* a décrit et étudié depuis plus de trente ans peut être microbien ou toxique. Il traduit le retentissement au niveau de l'arbre urinaire de l'ensemble des accidents causés par les troubles siégeant dans l'intestin. L'activité microbienne dans les différents segments de l'intestin peut se manifester de diverses façons.

L'attaque des hydro-carbones par une flore microbienne aérobie saccharolytique donne des *fermentations*; celle des albuminoïdes par une flore anaérobie protéolytique donnera les *putréfactions*.

Ces derniers phénomènes par dégradation des acides aminés constitutifs aboutiront à la formation de produits toxiques parmi lesquels l'*indol*, après transformation par le foie en *indoxyle*, sera éliminé par l'urine. *L'hyperindoxylurie*, au-dessus du taux normal de 7 mgr., dosée colorimétriquement au moyen de l'indoxymètre d'*Heintz-Boyer* et *Grigaut*, permettra de mesurer la déficience intestinale et d'établir cette *hyperméabilité* de la muqueuse aux microbes et aux poisons.

Cette constatation permettra d'en tirer une conclusion pratique et d'établir une thérapeutique pathogénique appropriée afin de rendre à l'intestin son pouvoir de défense « *sélective* » vis-à-vis du contenu intestinal. Thérapeutique bien étudiée par *Gaehlinger et Bécart* dans leur ouvrage sur la vaccination buccale et par *Heintz-Boyer* dans ses travaux.

Streptomycine et tuberculose. — Prof. *Étienne Bernard.* — Le Prof. *Étienne Bernard* relate les résultats qu'il a observés depuis deux ans à l'Hôpital Laennec dans le traitement, par la streptomycine, de diverses localisations de la tuberculose : méninges, larynx, bronches, poumons. L'expérience porte sur plus de 500 malades. Le recul est aujourd'hui suffisant pour exposer avec objectivité le domaine exact de la streptomycine, de mesurer son efficacité et de préciser ses limites. La variabilité de son action est fonction de la diversité des localisations et du polymorphisme des formes anatomiques. Les tissus, non plus que les lésions, ne sont égaux devant cet antibiotique.

Ici le résultat est spectaculaire, ailleurs il est discutable. Ici l'emploi de la streptomycine s'impose, ailleurs il est abusif. Mais dans le champ d'une chimiothérapie antituberculeuse jusqu'ici décevante, la streptomycine a déjà rendu d'immenses services.

La streptomycine dans la tuberculose uro-génitale. — MM. *J.-E. Marcel* et *Cl. Thérond.* — Les auteurs exposent leurs impressions actuelles basées sur l'étude de 19 cas : 12 adultes et 7 enfants. Ils concluent qu'avec une cure intensive, mais surveillée — beaucoup mieux tolérée par les enfants que par les adultes — on observe parfois des faits cliniques et radiographiques surprenants, mais qui n'ont pas encore le recul nécessaire; souvent des améliorations simplement cliniques beaucoup plus rapidement qu'avec les traitements anciens, quoique aussi passagères; d'autres fois des échecs, principalement dans les formes chroniques jeunes ou âgés. Il ne semble pas, pour le moment, que la streptomycine ait bouleversé le traitement médical de la tuberculose uro-génitale; aucun agent antibiotique ou médicamenteux n'a cependant, jusqu'alors, été plus actif dans certaines formes ou complications de la maladie.

Un exemple de localisation extra-pulmonaire de l'infiltrat de Loeffler. — MM. *Kervarec* et *Rogel.* — Chez une malade

en état d'allergie, peut-être tuberculeuse, les auteurs ont vu évoluer une grande éosinophilie à caractère loefflerien, à localisation pulmonaire, puis névraxique polylocale, qui paraît, dans une certaine mesure, sous la dépendance de l'administration assez prolongée d'un anti-histaminique de synthèse.

Le facteur sclérogène dans la pathologie du pneumothorax artificiel. — M. *Georges Rosenthal.* — L'auteur étudie les cas où un décollement parfait ne donne pas sur la lésion le résultat espéré et ceux où le résultat est satisfaisant malgré l'étroitesse du décollement.

Il montre que ces cas s'expliquent par l'action sclérogène bienfaisante qui double l'action mécanique du pneumo. L'examen à l'écran justifie la valeur attribuée à ce facteur.

SOCIÉTÉ DE PATHOLOGIE COMPARÉE

La tularémie humaine en France (Considérations épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques). — Dr *Girard.* — 54 cas dénombrés jusqu'à présent, dont 27 en Côte-d'Or et 11 dans la Nièvre. Pour 49, le lièvre est responsable de la contamination. Cliniquement, 52 formes ganglionnaires, 2 formes typhoïdes. Absence de formes pulmonaires. Mortalité nulle.

C'est avec la grippe que la tularémie a été généralement confondue avant l'apparition des adénopathies. La période fébrile n'a pas dépassé 10 jours; mais la convalescence a été longue, marquée par une asthénie prononcée et la persistance des adénites qui se sont résolues spontanément ou par suppuration.

Le seul traitement spécifique, la streptomycine, n'a été appliqué en temps opportun que dans 4 cas. Son effet a été héroïque. L'administration systématique de sulfamides ou de pénicilline au début chez plusieurs malades s'est révélée totalement inefficace, ce qui était à prévoir.

La tularémie chez l'homme et chez les animaux. — Prof. *Basset.* — Une vue d'ensemble des connaissances acquises sur cette infection fait l'objet d'un préambule. Vient ensuite l'histoire de *l'épizootie française de tularémie*, laquelle fut découverte, chez le *lièvre*, par le Dr vétérinaire René Paille, identifiée par l'inoculation au cobaye, les cultures sur milieux spéciaux, l'examen bactérioscopique. Pour un seul département, le Doubs, les pertes, dans les premiers mois de 1947, dépassèrent un millier d'animaux. Beaucoup d'autres régions furent plus ou moins contaminées; cependant, grâce aux mesures émanant de l'initiative privée, on n'enregistre, chez l'homme, qu'une vingtaine d'accidents — consécutifs presque tous au dépouillement de lièvres — et qui évoluèrent vers la guérison, sans que l'on eût à recourir au traitement spécifique de l'infection : à la streptomycine. L'épizootie, réserve faite d'une reprise éventuelle, paraît être aujourd'hui terminée. Cet heureux comportement, tout autre de ce qu'il fut aux États-Unis où, depuis 1911, la maladie ne cessa de progresser, peut être dû à différentes causes que l'auteur énumère.

L'infection humaine étant une conséquence de l'infection animale, savoir reconnaître la maladie sur les animaux, les rongeurs (le lièvre dans le cas particulier) est de primordiale importance; c'est pourquoi un assez long chapitre est consacré au diagnostic : *diagnostic clinique et anatomique, bactériologique et expérimental sérologique, diagnostic différentiel* enfin, à propos duquel l'auteur compare successivement : *tularémie et pasteurellose*; *tularémie, peste humaine et pseudo-tuberculose*; *tularémie et brucellose.* Les lésions orientent le diagnostic sur un

éventail à six branches (en comptant la mélioïdose) et, les circonstances aidant, peuvent avoir une valeur de quasi-certitude; mais l'identification appartient au laboratoire : cultures, inoculations au cobaye, microscope. Envisageant la place de *bacterium tularense* dans la taxinomie, l'auteur estime qu'il n'appartient pas aux pasteurellas : « aujourd'hui comme hier, il y a deux pasteurellas : *Pasteurella veterinaria* (Basset) pathogène pour les animaux, non pathogène pour l'homme (l'auteur s'en est expliqué dans son livre *Quelques maladies infectieuses*) et *Past. pestis* pathogène pour l'homme et pour les animaux ».

Il n'appartient pas non plus aux brucellas, avec lesquelles on a prétendu le ranger en vertu, notamment, de l'agglutination réciproque observée avec le sérum de certains individus : « l'agglutination est un prénomène des plus contingents qui ne saurait se réclamer toujours de la spécificité », thème qui est ensuite quelque peu développé.

La *prophylaxie* enfin est envisagée. La vaccination est inexistante; mais la recherche d'un vaccin n'apparaît point nécessaire alors que l'on dispose de la *streptomycine*, thérapeutique rapide et sûre. La pratique des vaccinations, d'un point de vue général, « devrait être considérée comme un moindre mal, un moyen soumis aux circonstances, non comme un but. Le but vers lequel nous devons tendre, c'est la protection individuelle et collective par l'hygiène, l'hygiène bienfaisante et civilisatrice; ce sont des mesures d'hygiène générale que les États devraient dispenser ».

Si, dans le cas particulier, la prophylaxie spécifique est inexistante, la *prophylaxie générale*, par contre, suffirait à protéger les pays indemnes comme naguère la France. L'épizootie française fut la conséquence d'importations intempestives de lièvres provenant de l'Europe centrale depuis longtemps infectée. L'auteur expose les résultats de son enquête, et fait connaître l'arrêté ministériel pris en conséquence du vœu émis, sur sa proposition, par l'Académie vétérinaire. (Le décret du 2 juin 1948 ajoute la tularémie dans les espèces de rongeurs domestiques et sauvages à la nomenclature des maladies réputées contagieuses. L'arrêté du 30 juin 1948 prescrit sous le No 23 que la tularémie est ajoutée à la liste des maladies à déclaration obligatoire).

Recherches sur la cause et le traitement de l'ictère grave des muletons. Ses rapports avec la maladie hémolytique des nouveau-nés — MM. *Tzanck*, *J. Caroli* et *M. Bessis.* — Les auteurs rapportent les travaux de physiopathologie comparée faits par Caroli et Bessis au Centre National de la transfusion sanguine (Directeur : A. Tzanck), sur l'ictère grave des muletons nouveau-nés.

Ces recherches se sont réparties sur les années 1946-1947-1948. Tous ces travaux ont confirmé l'hypothèse de l'un d'entre eux, à savoir que l'ictère grave du muleton était dû à l'hétéro-immunisation de la mère par le fœtus, tout à fait comparable à ce qu'on observe pour le facteur R*h* dans l'espèce humaine. Ils ont montré que l'hypothèse de la nuttaliose doit être définitivement abandonnée; d'ailleurs, Donatien a prié l'un d'eux de dire que lui-même renonçait à cette étiologie.

L'hétéro-immunisation est démontrée par les signes cliniques : juments tachées de jaunisse donnant des poulains sains quand elles sont saillies par le cheval; les examens hématologiques, anatomiques et surtout sérologiques :

1º Le titre de l'anticorps antibaudet et antimulet des juments « tachées de jaunisse » est beaucoup plus élevé que celui des juments non tachées : les juments n'ayant eu que des poulains

n'en ont pour ainsi dire pas du tout. 2º Les juments tachées présentent souvent un anticorps antibaudet de type bloquans ou incomplet, preuve de sa nature immunitaire. 3º Le lait des juments tachées contient des agglutinines antibaudet; celui des juments non tachées en contient rarement; enfin, celui des juments n'ayant eu que des poulains n'en contient pas du tout.

4º Des injections de sang de baudet à des juments normales et tachées déclenchent une montée du taux des agglutinines infiniment plus forte chez ces dernières que chez les témoins. Ce fait prouve aussi l'immunisation antérieure des juments tachées. Les dernières recherches de cette année ont été entreprises avec la collaboration du Dr Combes. Elles ont montré une réaction des antiglobulines positive dès la naissance chez les muletons malades, négative chez les muletons sains, même quand par extraordinaire ils sont issus de juments tachées de jaunisse. Jusqu'ici, le test de Coombes paraît l'épreuve la plus fidèle du point de vue pratique pour prévoir la maladie dès la naissance. C'est peut-être la seule condition qui permettrait son traitement en temps utile, car, si près de la moitié des sujets traités ont été guéris par la transfusion ou l'exsanguino-transfusion, dans les cas les plus graves, la mort jusqu'ici n'a pas été évitée.

Les auteurs pensent que ces interventions sont faites d'une façon trop tardive. Ils souhaitent que les Pouvoirs publics s'intéressent à cette question pour organiser d'une façon convenable le traitement d'une affection qui coûte très cher à l'industrie mulassière.

Dr Louis GROLLET.

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

XLVIIe Congrès français d'oto-rhino-laryngologie. — Le XLVIIe Congrès français d'O.-R.-L. tiendra ses assises au grand Amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris *les* 17, 18, 19 *et* 20 *octobre* 1949 sous la *présidence de M. le Dr André Bloch* de Paris, avec la *présidence d'honneur de M. le Professeur Léon Binet*, doyen de la Faculté de Médecine.

— *Questions à l'ordre du jour :*

1º La streptomycine en oto-rhino-laryngo-bronchologie.

Rapporteurs : MM. *Soulas* (Paris), *Mounier-Kuhn* (Lyon), *H. Guillon* et *Guy Arnaud* (Paris).

2º Les voies d'abord de l'oreille moyenne.

Rapporteurs : MM. *M. Aubry*, *R. Bourgeois*, *J.-J. Debain* et *Jacques Rouget* (Paris).

— *Pendant la durée du congrès :*

1º Exposition d'instruments et de spécialités O.-R.-L. dans le grand hall de la Faculté de Médecine.

2º Des séances opératoires auront lieu le matin dans les différents services hospitaliers. Leur programme sera affiché le lundi matin 17 octobre au grand Amphithéâtre.

3º Des conférences seront présentées :

Le matin, jeudi 20 octobre, dans le service du Dr *Lemaitre*, *Hôpital Lariboisière.*

10 heures. *J. Leroux* (Robert) : Les tendances actuelles de la thérapeutique des cancers en O.-R.-L.

11 heures. *G. Bourguignon* : Les chronaxies vestibulaire. Physiologie et variations pathologiques.

L'après-midi au grand Amphithéâtre de la Faculté.

Mercredi 19 octobre, 14 h. 30 : Prof. *J. A. Barré* : Sur quelques points de technique et de séméiologie labyrintho-vestibulaires.

Jeudi 20 octobre, 14 h. 30 : M. *Halpern* : État actuel de l'aérosolthérapie.

L'exécution matérielle des transports et du logement à Paris est confiée à la Compagnie Internationale des wagons-lits, 40, rue de l'Arcade. Téléphone : ANJou 42-80 (Service des Congrès).

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr H. Flurin, secrétaire général 19, *avenue Mac Mahon, Paris* 17e *ou au Dr H. Guillon, secrétaire général adjoint,* 6, *avenue Mac-Mahon, Paris,* 17e.

FACULTÉ DE PARIS

Chaire de clinique médicale propédeutique (Professeur *Pasteur Vallery-Radot*). — *Cours de perfectionnement sur les affections médicales du rein.* (*Du lundi* 24 *octobre au samedi* 29 *octobre* 1949). — Ce cours comprendra des exposés suivis chacun d'une discussion à laquelle prendront part tous les auditeurs. Des travaux pratiques auront lieu le matin. Les auditeurs s'y familiariseront individuellement aux techniques modernes d'examens cliniques, radiologiques, aux explorations fonctionnelles récentes ainsi qu'à l'expérimentation sur l'animal.

Principaux sujets traités : Étude théorique et pratique des épreuves fonctionnelles rénales classiques et modernes. Diagnostic et traitement des néphrites, des néphroses, des hypertensions, des anuries médicales, des affections rénales gravidiques, de la pyélonéphrite, de la tuberculose et de la lithiase rénale. Indications et techniques de l'urographie, de la mesure du débit sanguin rénal, des liquides interstitiels.

Le nombre des auditeurs est strictement limité. Les frais d'inscription sont de 2.000 *francs.*

S'inscrire auprès du Dr René Wolfromm, clinique médicale propédeutique, Hôpital Broussais, 96, *rue Didot, Paris,* 14e. (*VAU.* 72-49).

Clinique de la tuberculose. Hôpital Laennec (Professeur : M. *Etienne Bernard*). — Nous rappelons qu'un « *Cours de perfectionnement sur la tuberculose* » sera fait du 17 *octobre au* 30 *novembre* 1949, (*première séance le lundi* 17 *octobre, à* 10 *heures, à la Salle des conférences « Jean Troisier », à la Clinique de la tuberculose*) et qu'il a été *précédé* (du 3 octobre au 15 octobre) d'un cours et de travaux pratiques sur « *Les méthodes de laboratoire appliquées au diagnostic de la tuberculose* » (première séance le lundi 3 octobre à 9 heures au Laboratoire de la tuberculose de l'Institut Pasteur).

— *Droits d'inscription* : 3.000 fr. pour le premier cours; 4.000 fr. pour le second cours et 6.000 fr. pour l'ensemble des deux cours.

— *Inscriptions* : Au Secrétariat de la Faculté de Médecine (guichet nº 4), tous les jours, sauf le samedi, de 14 heures à 16 heures.

Pour les médecins étrangers : salle Béclard, tous les jours, sauf le samedi, de 9 h. 30 à 11 heures et de 14 heures à 16 heures.

COURS ET CONFÉRENCES

Semaine médico-chirurgicale pratique de la Pitié. — Cette semaine de révision, organisée par le Professeur *C. Lian*, est destinée aux médecins omni-praticiens qui veulent rajeunir leurs connaissances. Elle porte sur la médecine, la chirurgie, l'obstétrique, les spécialités.



Les conférences seront faites *du 17 au 22 octobre* 1949, *à l'Amphithéâtre des cours de la Pitié* par des professeurs, des agrégés, des chefs de service des hôpitaux qui, chacun dans leur spécialité, feront bénéficier leurs auditeurs de leur précieuse expérience clinique.

Chaque matin et chaque après-midi, quatre conférences d'une demi-heure, suivies chacune d'un quart d'heure consacré aux questions posées au conférencier par les auditeurs.

Droit d'inscription : 1.500 fr. adressés par mandat ou chèque bancaire ou postal au Secrétariat de la clinique médicale de la Pitié, 83, *boulevard de l'Hôpital, Paris* (13[e]) (*compte chèques postaux du Professeur Lian, Paris* 5913-30).

Un certificat sera délivré aux médecins ayant suivi le cours.

Une soirée théâtrale sera offerte aux conférenciers et auditeurs et une soirée sera consacrée à la projection de fils médico-chirurgicaux.

Une exposition de produits pharmaceutiques se tiendra dans les salles annexes de l'Amphithéâtre de la Pitié.

Un cours de gynécologie et endocrinologie pratiques sera fait *par M. Cl. Béclère du 17 au 31 octobre* 1949, *à la Clinique chirurgicale Cochin (Prof. M. Quénu) avec la collaboration de MM. Demange, Fayolle, Guégan, Laflotte, de Mestier* et *Meunier.*

— Les cours auront lieu le matin à l'Amphithéâtre Édouard-Quénu de la clinique chirurgicale.

— Les démonstrations pratiques auront lieu l'après-midi sur l'hystéro-salpingographie, la diathermie, la coagulation du col, la biopsie de l'endomètre et les frottis vaginaux.

Programme. — *Lundi* 17 : Physiologie de l'appareil génital féminin. Observation clinique gynécologique. — *Mardi* 18 : Infections génitales aiguës. Infections génitales chroniques. — *Mercredi* 19 : Gonococcie féminine. Stérilité conjugale. — *Jeudi* 20 : Grossesse extra-utérine. Avortements utérins. — *Vendredi* 21 : Tuberculose génitale. Kystes de l'ovaire. — *Samedi* 22 : Fibro-myomes utérins. Cancers de l'utérus. Diagnostic des hémorragies utérines. Hystéro-salpinographie. — *Lundi* 24 : Hormones gonadotropes. Hormones œstrogènes. — *Mardi* 25 : Hormone du corps jaune. Hormone mâle. — *Mercredi* 26 : Dosages hormonaux. Biopsie fonctionnelle de la muqueuse. — *Jeudi* 27 : Frottis vaginaux. Diagnostic clinique organo-hormonal. — *Vendredi* 28 : Troubles des règles des jeunes filles. Troubles des règles des femmes jeunes. — *Samedi* 29 : Troubles des règles de 40 ans à la ménopause. Troubles après la ménopause. — *Lundi* 31 : Prurit vulvaire. Vaginisme. Frigidité.

Ce cours est ouvert aux docteurs en médecine et aux étudiants à partir de la 4[e] année.

S'inscrire (*droits : 2.500 fr. : gratuit pour les internes en médecine*) au Secrétariat de la Faculté, tous les jours de 14 à 16 heures, sauf le samedi.

Les médecins étrangers sont priés de s'adresser salle Béclard.

Centre chirurgical de Saint-Germain-en-Laye. — A la demande du Ministre de la Santé, le Centre chirurgical de Saint-Germain-en-Laye reprend les *cours d'anesthésie et de réanimation destinés aux* infirmières diplômées d'État.

La durée des cours et des stages est fixée *du* 3 *novembre* 1949 *au* 1[er] *octobre* 1950.

Il y aura environ 36 cours échelonnés durant cette période.

La présence à l'hôpital tous les matins sera très strictement exigée ainsi qu'un certain nombre de nuits de garde.

Des exercices pratiques seront organisés de telle façon que les élèves, réparties en petits groupes, puissent personnellement, sous le contrôle d'un assistant, donner des anesthésies, pratiquer l'oxygénothérapie, assister à des transfusions, voir les installations de réanimation et s'en servir, etc.

Le nombre des élèves est limité à 12. *Les droits d'inscription aux cours, aux stages et aux travaux pratiques sont de* 10.000 *francs.*

— *Conditions d'admission* : pas de limite d'âge, présenter le diplôme d'État ou une copie légalisée.

— *Examen d'aptitude.*

A la fin des cours et des stages aura lieu un examen. Celui-ci comportera une épreuve écrite, une épreuve orale et une épreuve pratique. Ces épreuves comporteront obligatoirement une ou plusieurs questions sur un sujet d'anesthésie, et une question sur un sujet de réanimation. L'épreuve pratique comportera en outre une note attribuée à l'ensemble du travail de l'élève au cours de l'année. Un diplôme sera décerné aux élèves ayant subi les épreuves avec succès.

Au cours des exercices pratiques seront présentés les films sur l'anesthésie, aimablement prêtés par le British Council et un film sur la réanimation réalisé à Saint-Germain.

Les différents appareils d'anesthésie et de réanimation actuellement en service en France seront également présentés.

Pour tous renseignements et inscriptions s'adresser à M. P. Grigaut, Centre chirurgical de Saint-Germain-en-Laye (S.-et-O.).

CONCOURS ET PLACES VACANTES

Service de Santé (*Troupes métropolitaines et Armée de l'Air*). — Un concours pour l'admission, en 1949, à l'emploi de médecin et pharmacien sous-lieutenant de l'armée active (troupes métropolitaines et armée de l'air) aura lieu *le 12 décembre* 1949, *à 9 heures, à Paris* (*hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce*). Il sera ouvert, sous certaines conditions, aux docteurs en médecine et aux pharmaciens diplômés.

S'adresser au Ministère de la Défense nationale (direction centrale des services de santé des armées, 1er bureau, section terre), 231, boulevard Saint-Germain, Paris, ou aux directions régionales du service de santé.

(*J. O.* 24 août 1949.)

NÉCROLOGIE

— Dr Delannoy, fils du Professeur Delannoy (de Lille), décédé, ainsi que plusieurs membres de sa famille, des suites d'un accident d'automobile survenu à Beaune (Côte-d'Or).

— Dr Victor Castel (de Roubaix), décédé le 8 septembre.

— Professeur Auguste Krogh (de Copenhague). Le célèbre physiologiste danois reçut en 1920 le Prix Nobel.

— Dr G.-J. Stefanopoulo, chef du Service de la fièvre jaune à l'Institut Pasteur de Paris, victime d'un accident d'aviation à la Pointe Noire (A. E. F.);

— Prof. Jules Leclercq, doyen honoraire de la Faculté de Médecine de l'Université de Lille, directeur de l'Institut de Médecine légale, membre correspondant de l'Académie de Médecine, officier de la Légion d'honneur, décédé à Vichy, le 22 septembre;

— Prof. Camillo Wielhe, directeur de la clinique O.-R.-L. de l'université de Vienne;

— Dr Alfred Meillon, maire de Cauterets (Hautes-Pyrénées), président de la Confédération pyrénéenne des Comités de Tourisme, décédé à l'âge de 78 ans;

— Dr Samuel Cuendet, chirurgien de l'hôpital d'Yverdon (Suisse), président de la Société médicale de la Suisse romande;

— Médecin-lieutenant Bernard Gateau, mort pour la France le 27 juillet, à l'âge de 25 ans, au cours de l'attaque d'un convoi dans la région de Ninh-Hoa (Indochine);

— Dr Léon Morénas, Prof. d'Hygiène à la Faculté de Lyon, décédé le 21 août à l'âge de 58 ans;

— Dr Joseph Schirck (de Montalieu-Vercieu (Isère);

— Dr Henri Dario (de Lyon), décédé le 25 août, à l'âge de 56 ans;

— Dr Raoul Delaigue (de Lyon), décédé le 29 août, à Irigny (Rhône);

ACTUALITÉ

Nouvelle dévaluation...

Nous restons béats d'admiration devant la façon élégante dont certains journalistes croient bon de louer la nouvelle dévaluation de notre franc! Ils parlent, non sans optimisme, de reins solides, de « châssis » éprouvés; et pourtant, nous sommes plutôt du genre désarticulé : si les morceaux tiennent encore, si l'on nous en félicite, ce n'est peut-être pas sans ironie...

La nouvelle dévaluation était connue à l'avance : un malade de consultation à l'hôpital en avait averti son médecin, l'engageant à profiter du « bon tuyau ». « Tuyau » sûr et, en empruntant à court terme, l'affaire était plus lucrative que quelques dizaines de consultations payées au prix des Assurances sociales; de plus, le percepteur n'en saurait rien...

C'est ainsi que pendant ces quelques semaines bon nombre de Français se sont une fois de plus enrichis. Tant pis pour les autres qui, écrasés d'impôts, travaillent plus durement que jamais, pour gagner en fin de compte du papier sans valeur!

Le malheur des uns fait la fortune des autres : c'est là une vérité d'une banalité désespérante et de tous temps vérifiée; ce qui est par contre étonnant, c'est l'optimisme déconcertant et assez naïf avec lequel certains accueillent nos dégringolades financières. Est-ce là sage philosophie — ou ne reste-t-il plus d'autres ressources, dans notre organisme fatigué, qu'une morne indifférence?

C. H.

Fixation du taux de l'allocation vieillesse des personnes non salariées des professions libérales. — On sait que la loi du 13 juillet 1949 (voir notre circulaire nº 100-0 du 21 août 1949) a substitué pour l'échéance du 1er janvier 1950, au service de l'allocation temporaire, le service de l'allocation de vieillesse institué par la loi du 17 janvier 1948.

En exécution de cette loi les ministres du Travail et des Finances ont pris le 20 août 1949 un arrêté que publie le *Journal Officiel* du 26 août 1949 et qui concerne les personnes non salariées des professions libérales.

D'après cet arrêté « le taux annuel de l'allocation vieillesse des personnes non salariées des professions libérales instituée par la loi du 17 janvier 1948 et dont les conditions d'attribution sont déterminées par le décret nº 49-456 du 30 mars 1949 est fixé en ce qui concerne les bénéficiaires visés à l'article 7 de ce décret, à 19.200 fr. et, en ce qui concerne les conjoints visés aux articles 8 et 9; à 18.000 fr. »

On sait par ailleurs que, pour le financement de cette allocation vieillesse obligatoire, dite de base, il est prévu une cotisation annuelle de 7.000 fr., que chaque médecin devra verser à la section professionnelle des médecins de la Caisse vieillesse des professions libérales. A l'heure où nous écrivons nous ne croyons pas qu'une seule cotisation ait été encore réclamée aux assujettis. Nous ignorons également le nombre approximatif des bénéficiaires tant pour la section médicale que pour les autres sections.

En ce qui concerne le régime complémentaire d'assurance vieillesse des médecins, pour lequel il est prévu une cotisation annuelle de 21.000 francs, le *Journal Officiel* n'a pas encore publié les statuts de la Caisse complémentaire de retraite des médecins.

(Extrait d'une circulaire du Comité de coordination des Conseils départementaux.)

Remboursement des frais d'ambulance par la Sécurité sociale. — *Les remboursements devront être effectués sur la base des arrêtés préfectoraux.* — La « Fédération nationale des ambulances » ayant signalé au Ministère du Travail et de la Sécurité sociale que certaines Caisses de Sécurité sociale se refusaient à rembourser les frais d'ambulance sur la base des arrêtés préfectoraux en invoquant qu'elles n'avaient pas participé à l'élaboration des tarifs, *le Ministère du Travail a précisé à la « Fédération nationale des ambulances » que la prestation maladie comprenait indiscutablement les frais de transport des malades et qu'en conséquence, les Caisses de Sécurité sociale devaient participer à ces frais sur la base des arrêtés préfectoraux.*

C'est donc sur la base fixée par les Préfets que les assurés sociaux devront désormais être remboursés par les Caisses de Sécurité sociale.

En cas de difficultés les assurés sociaux et les ambulanciers privés peuvent s'adresser à la « Fédération nationale des ambulances », 22, rue du Général-Foy à Paris, qui leur fera obtenir satisfaction.

OFFRES ET DEMANDES

— Échangerais POSTE MÉDECINE GÉNÉRALE sous-préfecture Ille-et-Vilaine contre Poste analogue région Sud-Ouest. (*Écrire, sous le Nº 511 M, au journal, qui transmettra.*)

— ANCIEN CHEF DE LABORATOIRE DES HOPITAUX DE LA MARINE cherche poste « en association » dans Laboratoire, ville Sud-Ouest de préférence. (*Écrire, sous le Nº 512 M, au journal, qui transmettra.*)

DOCTEUR 15 ans d'exercice, ch. sit. médic. ou para-médic. Direction clin. mais. de repos ou labo. pharm. Paris ou banlieue. Écrire au journal qui transmettra sous le Nº 510C.

A CÉDER poste M. G. Accouch., chef-lieu de canton Allier. Seul médecin, appareillage méd. et R. IR et U. V. Écrire au Journal qui transmettra sous le Nº 516H.

Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L) : Dr H.-J. LAURENCE. — AUTORISATION N° 4.418. — R. C. Seine n° 297.872 B.
Imprimerie CHANTENAY, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e) - 1949

Soixante-troisième Année — No 42 — 20 OCTOBRE 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

Administration et Rédaction :
8, Square du Croisic
(Bd Montparnasse) PARIS-15e
Téléph. : SUFfren 51-09
C-C Postaux n° 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS
de 8 h. 30 à 12 h. et de 14 h.
à 17 h. 30 (*samedi excepté*).

PUBLICITÉ
Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux BUREAUX du JOURNAL
8, square du Croisic, Paris-15e
Téléph. : SUFfren 51-09

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

ABONNEMENTS
(*S'adresser : 8, Sq. du Croisic*)
Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre
France et Colonies, 1.200 fr.
(Étudiants.... 600 fr.)
Étranger........ 2.000 fr.
Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr.

Avis aux abonnés. — *Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.*

SOMMAIRE DU No 42

INFORMATIONS

Organisation mondiale de la santé. — Des spécialistes internationaux du Génie sanitaire viennent de se réunir à Genève pour étudier les actions à entreprendre pour améliorer « l'hygiène du milieu » : protection de l'eau, des aliments, assainissement du logement, lutte contre certaines épidémie, transmises par l'eau, les insectes, les rongeurs, etc.

Des zones de démonstration ont été choisies et des équipes d'instruction engagées, en particulier en Chine et en Éthiopie.

Premier Congrès européen d'allergie (*Paris, 31 mai et 1er juin* 1950). *Sous la présidence du Professeur Pasteur Vallery-Radot, Clinique médicale propédeutique de l'Hôpital Broussais, 96, rue Didot* (15e). — Rapporteurs et rapports du Congrès. — *Sir Henry H. Dale :* Introduction; — *Salen* (Suède) : Valeur des cuti et des intradermo réactions dans le diagnostic des états allergiques; — *Pasteur Vallery-Radot* (France) : Valeur de la crise hémoclasique dans le diagnostic des états allergiques; — *Bickel* (Suisse) : Valeur de l'éosinophilie dans le diagnostic des états allergiques; — *Paul Bordet* (Belgique) : Les anticorps microbiens dans les états allergiques; — *Jimenez Diaz* et *Arjona* (Espagne) : Les anticorps allergiques; — *Tzanck, Sidi* et *Dobkevitch* (France) : Sensibilisations croisées; — *Halpern* (France) : Les antihistaminiques de synthèse (Expérimentation). — *Frugoni* et *Serafini* (Italie) : Les antihistaminiques de synthèse dans le traitement des états allergiques; — *Bruun* (Danemark) : Le traitement des états allergiques par la désensibilisation spécifique; — *Mauric* (France) : Le traitement des états allergiques (en dehors de la désensibilisation et des antihistaminiques).

— L'exposé des rapports se fera au cours des matinées des 31 mai (diagnostic) et 1er juin (thérapeutique).

— La discussion à propos des rapports aura lieu au cours des séances de l'après-midi. Elle sera suivie de communications diverses.

Secrétatiat général : Dr Blamoutier, 5, rue de Luynes, Paris (7e). *Littré* 02-56.

VARIÉTÉ

Voyage aux États-Unis

V. — *La Liberté.*

Nous nous accoutumons insensiblement à la perte progressive de la liberté parce qu'on décore le phénomène du nom de conquête sociale et que la majorité des pays d'Europe occidentale suivent la même voie. Il ne faut rien moins qu'un séjour dans un pays libre pour mesurer l'étendue de notre servitude. Au choc ressenti, on apprécie la chute accomplie en moins d'un siècle. A cent cinquante ans du cri : « Liberté, ou la mort ! »; à quatre-vingt ans de la formule de Gambetta : « La République c'est l'égalité des chances », nous sommes revenus au servage médiéval. Comme le « vilain » assujetti à l'usage onéreux du moulin et du four banaux, nous sommes contraints d'employer l'essence, le charbon, les chemins de fer de l'État, contraints de nous assurer contre notre gré, soumis au bon vouloir de l'Office des changes pour le moindre déplacement hors des frontières. Comme notre ancêtre nous mesurons ce qu'il en coûte de quémander la sécurité au lieu d'assumer normalement les risques de l'existence.

Si nous portons un regard, non plus sur les hommes, mais sur leurs entreprises, le contraste d'une liberté réelle nous fait mieux apprécier les entraves qui immobilisent les nôtres. La masse des droits acquis, des prélèvements fiscaux et des réglementations leur permet à peine de respirer : une surveillance jalouse dénonce tous leurs développements et réclame aussitôt une soumission plus exacte aux routines administratives.

A la faveur de cet état de choses prend naissance une étrange mentalité des masses, qui voient dans le coude-à-coude et la médiocrité commune la meilleure assurance contre les efforts et les risques de la lutte pour la vie. Ceux qui entreprennent cette lutte et tentent de s'élever au-dessus du sort commun représentent un danger pour la quiétude générale, une menace pour les revendications de base ou de principe — et sont de plus en plus mal vus.

Les États-Unis ignorent tout ceci, ou du moins n'en sont qu'aux premières manifestations de la maladie qui nous accable. L'Européen qui débarque sur leur sol voit, s'il est jeune, pour la première fois de sa vie, ce que peut l'activité humaine libre, et demeure ébloui. Certes, les livres, avec leurs statistiques et leurs graphiques, lui ont appris qu'un ouvrier américain possède un rendement trois, quatre, cinq fois supérieur à son compagnon européen. Le secret de cette efficacité, il l'attribue trop facilement à la seule concentration des usines, à la perfection des techniques. Une brève expérience montre qu'il réside aussi dans la mentalité des hommes, toute d'ardeur et de conquête, de dépassement du voisin — à l'encontre de notre routine, de notre surveillance égalitaire et jalouse de ce même voisin. Une simple promenade dans New-York montre que le personnel des transports en public, par exemple, ne représente que le tiers ou la moitié de celui que nous connaissons ici. L'entrée sur les quais du métro est commandée par des portillons automatiques ouverts par l'introduction d'une pièce de monnaie. Un seul employé distribue cette monnaie et contrôle le dispositif. Dans les autobus, le même employé conduit et perçoit le prix du transport. Même spectacle dans les restaurants : presque partout le public se sert lui-même : deux ou trois distributeurs et un ramasseur de plateaux suffisent pour cent cinquante ou deux cents personnes. Le chef de gare du métro, le garçon de café, le garde-barrière — autant de personnages inconnus. Celui qui travaille nous donne là-bas l'impression de cumuler plusieurs tâches. Mais son salaire monte à proportion. Si le travailleur américain connaît une intensité d'effort peu à peu oubliée ici, si son avenir est exposé à plus de risques et d'aléas que dans notre termitière nationale, il connaît aussi un pouvoir d'achat infiniment plus élevé que le travailleur européen. La moyenne

des salaires est aux environs de 60 dollars par semaine, soit environ 20.000 francs. Au plus bas de l'échelle, la bonne à tout faire, personne déplacée, reçoit au début 80 dollars par mois (environ 28.000 fr.), nourrie et logée. Et qu'on ne dise pas la vie hors de prix. Si l'on excepte le logement (beaucoup plus cher qu'ici), nourriture et vêtements restent au niveau des prix européens. Dans un bon restaurant de Boston, un prix fixe à 70 cents (environ 250 francs) nous assurait, avec un cadre agréable, une nourriture substantielle. Le travailleur américain gagne réellement trois fois plus d'argent que son collègue français. De cet argent, il fait ce qu'il veut : autos, frigidaires, T. S. F., appareils de télévision, maisons proposées « à tempérament », confortables assurances ou retraites (privées, bien entendu) s'offrent à lui. Il dépasse largement ce minimum de revenus sans quoi la liberté n'est qu'un mythe : il le dépasse d'autant plus sûrement, d'autant plus largement, qu'il intensifie son effort. De tous côtés, on sollicite la faveur de sa clientèle. Suivant son désir, il se peut économe, futur rentier et propriétaire, jouisseur ou dilapidateur. L'intérêt qu'il trouve à gagner de l'argent se justifie par cette liberté heureusement protégée contre les ingérences de l'État. Il ignore l' « à qoui bon? » qui saisit le travailleur français frustré des fruits de son travail au profit de la collectivité, maintenu dans l'ornière par le poids et l'invite d'un parasitisme éhonté.

Par leur réussite matérielle, les États-Unis nous rappellent que l'homme ne donne sa mesure que dans la liberté, à quelque échelon qu'on se place. Cette leçon ils nous la fournissent généreusement, en démontrant l'efficacité de leur liberté par des secours à notre paupérisme nationalisé. Ils nous tendent la clef d'un avenir auquel nous tournons le dos avec une vanité dont l'obstination fiérote apparaît, de loin, assez pénible. Cet avenir est rude, il faut le reconnaître, mais vivifiant : il est conforme à celui dont peuvent et doivent rêver des hommes — et que nous souhaitons pour tous les Français.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Paracelse (1)

(Suite).

La Médecine était alors figée dans la forme que lui avait imposée Galien; cet auteur jouissait d'une autorité absolue et ses ouvrages étaient inlassablement commentés; il n'était soumis à aucune critique et si, d'aventure, quelque fait paraissait contredire ses affirmations, et si ce fait était incontestable, on préférait considérer ou bien qu'il s'agissait d'une anomalie, ou bien d'une modification de l'organisme qui se serait produite depuis ses observations. Aussi, lorsqu'en 1527 Paracelse, quelques jours après ses débuts à Bâle dans l'enseignement, jeta publiquement au feu le *Canon de Médecine* d'Avicenne et les livres de Galien, ce geste fut-il un défi à la médecine officielle, et dressa-t-il contre lui tous ses confrères.

Il professait que la science médicale ne s'acquiert point dans les livres, mais dans l'observation personnelle des malades, et il rejetait tout ce qui avait pu être acquis avant lui, n'en exceptant qu'Hippocrate qui. sur ce point, lui paraissait avoir mis en pratique ses propres principes.

Il se trouvait entraîné dans cette voie par les idées philosophiques qu'il avait adoptées. Nourri de sciences occultes, de Kabbale et d'Alchimie, il avait les yeux tournées naturellement vers l'Orient et se trouvait disposé à mêler les doctrines orientales aux idées chrétiennes. Aussi fut-il séduit par la Théosophie, issue du Gnosticisme de l'école d'Alexandrie. Toute science venant de Dieu, celui-ci, en créant le premier homme,

(1) Voir *Journal des Praticiens* du 13 octobre, p. 758.

lui a donné en puissance à la fois la possibilité d'engendrer toutes les créatures et les principes de toutes les sciences. Ces principes demeurent enfouis en nous-mêmes et, pour acquérir la Science, ou plus exactement pour la retrouver, il faut et il suffit que chacun recherche en soi ce qui lui a été légué par son premier ancêtre : l'homme est donc capable de tout connaître si, en s'abandonnant à son intuition, il reste en communication intime avec Dieu.

Cette doctrine pouvait plaire à Paracelse et satisfaire son imagination ardente; elle exaltait la personnalité humaine dont, pour lui-même, il se faisait la plus haute idée et elle comportait le renoncement à toute sensualité auquel le prédisposait sa déficience physique. Convaincu de ses propres aptitudes à tout savoir, l'obéissance aveugle aux volontés de Dieu lui apparaissait comme le meilleur et le seul moyen de saisir les mobiles des raisons célestes et, par le fait, les principes mêmes de la connaissance.

Cependant la divinité est immatérielle et il ne peut s'établir de communication directe entre elle et les êtres matériels; des intermédiaires sont donc nécessaires, et ce sont les esprits supra-terrestres. D'autre part, tout se tient dans l'univers dont l'homme est un abrégé; à ce titre toutes choses de cet univers sont représentées dans ce microcosme, mais ce ne peut être qu'à titre qualitatif et sous la forme la plus subtile : il est en quelque sorte la quintessence de l'univers. Réciproquement, toutes les parties constituantes de l'organisme humain sont contenues dans le microcosme. Or ces parties comportent deux essences, une matérielle et une spirituelle et ce ne peut être que par celle-ci qu'une liaison est susceptible de s'établir, d'abord entre elle et les esprits supra-terrestres, puis entre ceux-ci et la divinité. Inversement, par la même voie, cette divinité peut diriger l'esprit de l'homme vers la connaissance de toutes choses.

L'homme, élément le plus noble de l'univers, en fait donc partie intégrante; aussi doit-il être dominé par les mêmes lois et subir les influences cosmiques et telluriques qui s'exercent sur cet univers. Ces influences sont l'expression de la céleste intelligence qui siège dans les étoiles : de même que par son essence spirituelle il peut en recueillir toute la Science, de même — au point de vue matériel, il dépend pour une large part de ce monde astral qui lui transmet les actes et les directives de la divinité; ceux-ci, dans l'ordre parfait qui règne dans la nature, sont liés aux variations qui se produisent dans ce monde astral, variations dont l'observation et la connaissance peuvent être l'indication de la destinée humaine qui leur est intimement liée.

Il n'était pas alors question des rayons cosmiques tels qu'ils sont étudiés de nos jours et qui, par leur matérialité, diffèrent des essences spirituelles des théosophes; mais leur influence sur l'homme pourrait peut-être un jour donner lieu à des observations intéressantes.

L'Astrologie, sous des formes et à des degrés divers, était à cette époque d'une pratique courante. Paracelse la poussait à ses limites extrêmes; en tant que théosophe, l'acquisition de la connaissance lui paraissait consister essentiellement en une intuition, en la recherche en soi-même. Cette acquisition ne pouvait donc être collective; étant individuelle, il était parfaitement inutile de s'occuper des choses acquises par autrui et de s'acharner à des études qui ne pouvaient être que stériles. Dès lors, il était légitime de sacrifier les œuvres du passé et de brûler celles d'Avicenne et de Galien. Tout au plus convenait-il de s'informer des intuitions des gens qui devaient renfermer d'autant plus de vérité qu'elles provenaient d'hommes simples dont l'esprit n'avait pas été déformé par une fausse éducation livresque. Ce fut la méthode suivie par Paracelse lorsque, pendant quelques années, il parcourut le monde à la recherche de la vérité.

* * *

Paracelse, incontestablement, avait un certain génie; mais ce génie n'était pas complet; il n'avait pas la fermeté qui eût été nécessaire pour que put s'accomplir une destinée qui, dès l'abord, paraissait brillante, sinon exceptionnelle. Il se trouvait desservi par sa déficience physique et son comportement avait été fortement influencé par l'atmosphère confuse dans laquelle il vivait; son père avait encore ajouté à ce trouble en lui faisant partager sa prédilection pour les sciences occultes qui prirent une place prépondérante dans un esprit encore insuffisamment mûri et qui se trouvait, par ailleurs, bourré de notions d'Astrologie, d'Alchimie, de Botanique et même de Médecine : toutes choses qui, dans ces conditions, nourrissaient et excitaient plus son imagination déjà ardente qu'elles ne développaient son intelligence et qui encombraient plutôt qu'elles ne meublaient son esprit; dans un tel fouillis de connaissances, il était fatal qu'il perdît pied, et cela d'autant plus qu'il donnait la primauté aux plus chimériques; c'est ainsi qu'il adopta des conceptions philosophiques qui ne laissaient pas de l'éloigner de la voie de l'expérience et de l'observation qu'il prônait par ailleurs pour l'exercice de la Médecine.

Cependant ses travaux en alchimie eussent dû le maintenir ou le ramener dans la voie normale de la science; mais, là encore, il fut dominé par ses idées préconçues, et demeura persuadé que, par la transmutation des métaux, il découvrirait la pierre philosophale.

Paracelse est donc déconcertant; il semble aussi que, soit par mépris pour ses contemporains qu'il considérait comme incapables de le comprendre, soit pour réserver à lui-même et à ses disciples directs le bénéfice de ses idées, de ses découvertes et, en médecine, de ses recettes, il se soit évertué à employer un langage d'une obscurité impénétrable, entremêlée de termes cabalistiques qui n'étaient accessibles qu'à ceux qu'il avait initiés.

En fait, Paracelse apparaît comme ayant une double personnalité : l'une était celle d'un homme de science qui prônait et pratiquait l'observation et l'expérimentation, l'autre celle de l'astrologue et du théosophe, qui se perdait volontiers dans les nuages. Ces deux personnalités évoluaient parallèlement, se pénétraient en proportion de la prédominance momentanée de l'une ou de l'autre, et déterminaient soit des œuvres géniales d'un haut intérêt scientifique, soit des idées ou des théories plus ou moins confuses, de simples vues d'un esprit déséquilibré qui apparaissaient et apparaissent encore de la plus haute fantaisie.

Cependant, parmi ces dernières, convient-il de discriminer certaines qui, au moment où elles furent émises, pouvaient paraître telles, mais qui, par la suite, d'imaginatives qu'elles étaient alors, rentrèrent dans le cadre scientifique et eurent au moins partiellement un début de réalisation; il en fut ainsi de la transmutation des métaux et il est permis de penser que les rayons cosmiques nous réservent peut-être des surprises.

(A suivre.)

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un communiqué de la Confédération des syndicats médicaux français — I. — Le Conseil d'administration de la Confédération des syndicats médicaux français, dans sa séance du 2 octobre 1949,

Estime :

1° Que l'Ordre ne doit se porter partie civile dans un procès en cours, intenté à un médecin, que si ce médecin est inculpé de complicité d'exercice illégal;

2° Que l'Ordre peut prononcer une sanction disciplinaire contre un médecin acquitté par la juridiction pénale;

3° Que l'Ordre peut prononcer une sanction disciplinaire contre un médecin alors que l'instruction devant la juridiction pénale est en cours;

4° Que chaque fois qu'une perquisition est faite chez un médecin, ce médecin peut exiger, dès l'ouverture de cette perquisition, la présence d'un membre du Conseil de l'Ordre désigné par le Président de ce Conseil (*Adopté*).

II. — Le Conseil de la Confédération, dans sa séance du 2 octobre 1949, mis au courant d'un projet de loi à l'étude concernantla répression de l'avortement et demandant l'intervention des médecins appelés par leur ministère à connaître de tels cas:

1° *Élève une protestation vigoureuse contre toute violation directe ou indirecte du secret professionnel*;

2° *Met en garde les auteurs du projet à l'étude contre les conséquences graves qui résulteraient de son application en entraînant souvent la stérilité et parfois la mort de femmes qui n'oseront plus se faire soigner ou le feront trop tard* (*Adopté à l'unanimité.*)

III. — Le Conseil d'administration, dans sa réunion du 1er octobre, après discussion sur la question de la qualification, souhaite que les demandes de qualification continuent à être soumises en premier lieu à la Commission régionale technique.

Toutefois, un candidat refusé peut demander l'avis du Conseil départemental de l'Ordre; si cet avis lui est favorable, l'affaire est soumise à nouveau au Comité technique régional.

Le Comité technique national juge en dernier ressor (*Adopté à l'unanimité.*)

Un communiqué de la Chambre syndicale des médecins de la Seine. — *Action de l'Ordre dans les instances contre les médecins.*

La constitution de partie civile par l'Ordre dans les affaires contre les médecins ne peut pas être approuvée par la Chambre syndicale.

L'Ordre désire ainsi faire œuvre moralisatrice et d'épuration. Cependant, les informations qui permettent d'avoir des motifs de s'introduire dans les procès comme partie civile, sont parfois de provenance discutable. Quel intérêt l'Ordre peut-il avoir d'accabler le médecin, alors qu'il tient de la loi la possibilité d'ordonner des sanctions supplétives à toute décision judiciaire? Celles-ci, en certains cas, sont d'ailleurs infiniment plus graves que les sanctions de la juridiction pénale : par exemple, la suppression à vie de l'exercice de la médecine. L'Ordre intervient à un moment où l'instruction étant en cours, la culpabilité n'est pas établie; cette intervention est susceptible d'influencer gravement dans un sens défavorable la conviction du juge d'instruction et celle du tribunal.

Nous ne pensons pas que le déshonneur qui peut rejaillir sur l'ensemble des médecins du fait d'une faute commise par l'un d'entre eux soit atténué par cette constitution en partie civile.

Ceux qui sont en dehors de notre profession, avocats et juges, doivent assez mal comprendre notre empressement à aider la justice contre l'un des nôtres. Notre rôle serait plutôt de tenter d'atténuer, dans toute la mesure qui ne gêne pas l'action de la justice, la diffusion du scandale et la consternation qui s'ensuit.

En résumé, le fait pour l'Ordre de se porter partie civile, même après un examen approfondi du dossier, laisse supposer qu'il a estimé possible de porter un jugement présomptif avant que la décision judiciaire ne soit rendue. Le médecin poursuivi apparaît si mal considéré par ses pairs, que ceux-ci l'estiment d'emblée coupable jusqu'à preuve contraire, au lieu de le croire d'abord innocent jusqu'à la déplorable preuve contraire.

Il est donc décidé que la Commission spéciale de la Chambre syndicale se documenterait le mieux possible auprès des conseillers juridiques et que, soit directement, soit par l'intermédiaire de la Commission mixte Ordre-Syndicat, l'Ordre serait saisi de diverses propositions tendant à ce qu'il ne se porte pas partie civile.

Il serait souhaitable de laisser la justice suivre son cours; ensuite, en toute connaissane de cause, même après appel s'il y a lieu, l'Ordre appliquerait, aussi bien que possible, les sanctions supplétives dont il dispose. Cette attitude permettrait, en outre, aux membres de l'Ordre d'accepter en toute circonstance les fonctions d'expert qui pourraient leur être dévolues, sans aucune contradiction ou difficulté juridique.

ACTUALITÉS PROFESSIONNELLES

Le Médecin dans la Cité

LA GRANDE MISÈRE SCOLAIRE

Nous savons que l'un des paradoxes les plus curieux de notre époque (dans une collection nourrie qui est un signe des temps) est que, d'une part, des lois sociales (pas du tout caduques, comme celles de Rome) multiplient les naissances—et que, d'autre part, des lois budgétaires et une organisation financière et économique irrésolues, inconscientes plutôt qu'imprévoyantes, *oublient que ces jeunes « nouveaux-français et françaises » auront besoin d'apprendre à lire et à écrire*, puis de s'élever, selon leurs moyens, dans notre arbre touffu de l'instruction publique qui a nom « Éducation nationale ».

L'éloquence des chiffres parle mieux, en cette matière, que des phrases sonores... Le relèvement démographique est tel qu'il nous faudra d'ici quatre ans (pour 1954-55) *six mille* classes supplémentaires — ce qui représente un effort fiscal *annuel* de construction scolaire de cent milliards! Or, pour cette année, le budget n'a prévu que... seize milliards.

Du fait de la dernière guerre, quinze mille classes ou salles de cours sont en ruines; sur trente-cinq mille à remettre en service, à peine sept mille sont rouvertes — d'où une armée de six cent mille enfants empilés les uns sur les autres dans des locaux sans hygiène et délabrés!

Des maîtres et des maîtresses (les malheureux! les forçats!!), dans sept cents classes ont cinquante élèves; dans six cent cinquante classes, soixante; et, dans les écoles maternelles, parfois jusqu'à quatre-vingts!! Cela s'explique puisqu'en 1939 nous avions 2.450.000 enfants de 2 à 6 ans — et que nous en aurons 2.830.000 en 1959! Pour les enfants de 6 à 14 ans, les statistiques donnent 4.900.000 en 1939, contre 6.240.000 en 1959!!

Certains répondent cyniquement que d'ici 1959 le problème scolaire sera résolu... par le vide atomique.

Dans ces conditions, autant admirer tous (et réciproquement) nos nombrils au soleil... jusqu'à la chute dans le Nirvana. Ce serait en somme une solution (pas très médicale, cependant) d'un problème où l'hygiène scolaire a tout de même son mot à dire — à hurler, s'il le faut, aux oreilles des « sourds de profession ».

Qui n'a lu les plaintes motivées dans les journaux les plus sages, les plus impartiaux, sur les insuffisances du baccalauréat et de certains examens de licences! Mais ces insuffisances sont « écrites » dès l'école maternelle où, malgré tout leur dévouement, les maîtresses ne peuvent moucher, torcher et amuser — *en les instruisant* — des fourmilières de gosses, déjà terribles et singulièrement « grouillants ». Mal adaptées, les premières impressions du B. A. BA, si fortes qu'elles résistent toute la vie, ont certainement des conséquences fâcheuses (à retardement) sur le génie propre des enfants! Plus tard, ce sera le cinéma du crime et les journeaux de jeunesse dépravants! Dans une « Éducation nationale » débordée, la santé physique et la santé morale paient très cher les carences budgétaires de construction de classes et de cadres d'enseignement.

C'est le médecin qui est le mieux placé pour en mesurer les méfaits — et, après lui, les juges des tribunaux d'enfants.

Pour conclure cette observation chiffrée (les chiffres ont été puisés dans un récent numéro de *l'aube*), ne vous semble-t-il pas, mes chers confrères, que le problème scolaire (comme celui des loyers et tant d'autres : monnaie, buffet, etc.) demande une puissante imagination créatrice n'ayant pas peur de solutions « révolutionnaires » dans le sens profond et solide du mot qui veut dire « hors des ornières habituelles ».

Avant la première guerre mondiale (et j'en fus témoin), Lyautey, au Maroc, avait besoin d'urgence d'une route stratégique à 30.000 francs du kilomètre (des francs-or de Germinal!) Connaissant l'intelligence « constructive » des bureaux de Paris..., il commença par faire sa route... et puis il présenta au gouvernement la note à payer. Paris grogna... et paya. La route existait. En matière de classes, c'est cette méthode qui est la bonne : d'abord construire sans arrêt — et puis payer — tout ce que le pays peut construire. L'erreur... c'est le budget d'abord.

Allez donc faire comprendre cela à des personnes — fort distinguées par ailleurs — confites dans les comptabilités propres, nettes et précises des cuisinières de grandes maisons!

Tout en France f..t le camp, parce que nous nous révélons incapables de suivre la « Nature », dont nous sommes parties prenantes et qui nous entraîne où elle veut... dans ses audaces évolutives qui nous éblouissent par la splendeur et la majesté de son Anarchie constructive!

H. Souplet-Mégy.



INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

COURS ET CONFÉRENCES

Semaine endocrinologique 1949 (*du 21 au 26 novembre, à l'Hôpital Laennec, dans le service du Dr* Albeaux-Fernet) : Les acquisitions récentes de l'hormonologie — *avec la collaboration de MM : le Prof. Jean Roche (du Collège de France); le Prof. de Gennes, médecin de l'Hôpital Broussais; le Prof. Florent Coste, médecin de l'Hôpital Cochin; le Prof. agrégé Mahaux (de Bruxelles); le Dr Louis Ramond, médecin honoraire des Hôpitaux; le Dr Marcel Perrault, médecin de l'Hôpital Lariboisière; le Dr Rivoire, médecin des Hôpitaux de Nice.*

Leçon d'ouverture le 21 novembre, à 10 heures : « Influence des conditions extérieures sur le jeu endocrinien » par le Professeur Léon Binet, *doyen de la Faculté de Médecine de Paris.*

Les participants auront le choix entre deux ordres de travaux pratiques : cliniques (série A) ou biologiques (série B); ils assisteront aux mêmes conférences avec la même possibilité de pratiquer eux-mêmes dans les laboratoires les techniques exposées.

— Travaux pratiques (*le matin à 10 heures*), *sous la direction du Dr Albeaux-Fernet.* — Série A :

Lundi 21 novembre : Leçon d'ouverture. Visite des laboratoires.

Mardi 22 novembre : Examen des sujets atteints d'affections thyroïdiennes.

Mercredi 23 novembre : Examen de plusieurs cas de maladie d'Addison.

Jeudi 24 novembre : Examen de sujets obèses.

Vendredi 25 novembre : Examen de malades atteints d'affections osseuses.

Samedi 26 novembre : Consultation commentée.

Sous la direction du Dr Rivoire. — Série B :

Lundi 21 novembre : Leçon d'ouverture. Visite des laboratoires.

Mardi 22 novembre : L'exploration fonctionnelle de l'hypophyse. Drs *Bréant*, *Berton*, *Basset* et *Chabot.*

Mercredi 23 novembre : L'exploration fonctionnelle des ovaires. Dr *Rivoire.*

Jeudi 24 novembre : L'exploration fonctionnelle des testicules. Dr *Bréant.*

Vendredi 25 novembre : Technique des frottis vaginaux. Dr *Bellot.*

Samedi 26 novembre : Péritonéoscopie. Dr *Tchekoff.*

— Conférences (*tous les après-midi*) à l'amphithéâtre Noël Fiessinger :

Lundi 21 novembre :

14 h. : Le sens clinique en endocrinologie. Dr *Ramond.*

15 h. : Le rôle du laboratoire en endocrinologie. Dr *Rivoire.*

16 h. : Les états d'insuffisance testiculaire. Dr *Albeaux-Fernet.*

17 h. : Traitements actuels des infantilismes. Dr *Gelinet.*

Mardi 22 novembre :

14 h. : La place des méningo-encéphalites en pathologie hypophysaires Dr *Deribreux.*

15 h. : Les techniques d'exploration dans le syndrome de dysharmonie hypophyso-ovarienne. Dr *Loublié.*

16 h. : Les diagnostics anatomo-pathologiques courants en endocrinologie. Dr *Laumonier.*

17 h. : Thérapeutique hormonale et chimique des obésités. Dr *Albeaux-Fernet.*

Mercredi 23 novembre :
14 h. : Le diagnostic de la Maladie de Basedow. Dr *Rivoire.*
15 h. : Le rôle de la thyréotrophine dans la production de l'exophtalmie, Prof. *Mahaux.*
16 h. : Les antithyroïdiens de synthèse. Dr *Perrault.*
17 h. : Les frottis vaginaux. Dr *Bellot.*
Jeudi 24 novembre :
14 h. : Le traitement des aménorrhées. Dr *Bellot.*
15 h. : Le rôle de l'insuffisance hépatique en pathologie ovarienne. Dr *Deribreux.*
16 h. : Les œstrogènes de synthèse. Dr *Albeaux-Fernet.*
17 h. : Traitements modernes de l'insuffisance surrénale. Dr *Rivoire.*
14 h. : Recherches inédltes sur le diabète. Dr *Rivoire.*
15 h. : Les protéines iodées. Prof. *Jean Roche.*
16 h. : Traitement hormonal du rhumatisme. Prof. *Florent Coste.*
17 h. : Les problèmes étiologiques des maigreurs. Dr *Albeaux-Fernet.*
Samedi 26 novembre :
14 h. : Anthropologie en endocrinologie. Dr *Gessain.*
15 h. : Glandes endocrines et chirurgie conservatrice. Dr *Tchekoff.*
16 h. : Hormones et cancers. Dr *Albeaux-Fernet.*
17 h. : Leçon de clôture. Prof. *de Gennes.*

FACULTÉ DE PARIS

Chaire de clinique thérapeutique chirurgicale. — *Des causeries pratiques destinées aux stagiaires suivant le cours d'anesthésie-réanimation* auront lieu *tous les vendredis, à 14 h.* 30, *à partir du 18 novembre* 1949, *à l'amphithéâtre de la Clinique thérapeutique chirurgicale de Vaugirard* (Prof. J. Sénèque,

Programme :

— Anesthésie : Appareils : Systèmes d'alimentation (débit continu, débit « à la demande »), circuits respiratoires (va-et-vient, circuit-filtre, « compromis »), démontage, remontage, réparations, visite d'une usine. — Curares : curares naturels (historique, pharmacologie, application), curarisants de synthèse (curaryl, C_{10}, flaxédyl), pseudo-curarisants, les curarisants en obstétrique (au cours de l'accouchement eutocique, dans l'anesthésie pour césarienne), indications médicales des curarisants. — Barbiturates : choix d'une veine, l'anesthésie « retard », le kémithal, anesthésie de base au nesdonal-rectal chez l'enfant, le « réveil accéléré », barbiturates en obstétrique. — Analgésiques : demérol-dolophine, novocaïne intraveineuse (pharmacologie, emploi : per-opératoire, postopératoire). — Anesthésie endotrachéale : matériel techniques. — Insufflation pulmonaire rythmique : rechniques, indications. — Complications peropératoires : étiologie et traitement des hypertensions peropératoires, laryngospasme (étiologie, signes, traitement), hoquet (étiologie, traitement), complications postopératoires : pulmonaires (techniques de l'aspiration trachéale et bronchique), aérosolthérapie (techniques), oxygénothérapie (techniques), réveils tardifs, curarisation prolongée, vomissements. — Anesthésie en chirurgie abdominale. — Anesthésie en chirurgie thoracique. — Anesthésie en chirurgie réparatrice.

— Réanimation : Rappel de notions sur le liquide extracellulaire. — Régulation physiologique de l'équilibre acide-base. — Troubles de l'équilibre acide-base chez le malade chirurgical. — Rappel de notions sur le métabolisme de l'eau et des sels. — Troubles du métabolisme de l'eau et des sels chez le malade chirurgical. — Besoins énergétiques du malade chirurgical. — Les vitamines dans les suites opératoires. — Rappel de notions sur le métabolisme des protéines. — Troubles

de la protidémie (conséquences, traitement). — Liquides de remplacement (nature, valeur) solutions apyrogènes. — Groupes sanguins, organisation d'une banque de sang. — Transfusions, accidents. — Rappel de notions sur la physiologie de l'hémostase et de la coagulation. — Troubles d'hypercoagulabilité (traitement). — Troubles d'hypocoagulabilité (traitement). — Diététique de l'opéré. — Soins pré et postopératoires en chirurgie : des voies biliaires, digestive, pulmonaire, urinaire. — État actuel des connaissances sur le choc (aperçu). — Réanimation peropératoire : liquides, analeptiques. — Syndromes de Bywaters. — Brûlures : rappel des notions acturlles.

Ces causeries ne constituent qu'une révision et un complément du cours de la Faculté.

Les confrontations radio-anatomo-cliniques ont repris le dimanche 9 octobre *à 10 heures à la Clinique thérapeutique chirurgicale de Vaugirard* (Prof. J. Sénèque).

Chaire de technique chirurgicale. — *Un Cours d'anesthésiologie* organisé par la Chaire de technique chirurgicale (Prof. P. Moulonguet) aura lieu à partir du jeudi 3 novembre 1949, à 18 heures, à l'Amphithéâtre Cruveilher.

Programme :

État actuel de l'anesthésie et de la réanimation. — La respiration : physiologie générale, phénomènes mécaniques., — La respiration : phénomènes chimiques. — La circulation. Physiologie générale. — Le cœur. — Régulation nerveuse et humorale de la respiration. Rôle du CO^2. — Effets généraux des anesthésiques volatils. Leur répartition dans l'organisme. — Leurs actions particulières. — Physiopathologie de l'anoxémie. — Appréciation théorique et pratique de la sensibilité anesthésique. Vagotonie. Métabolisme basal. — Pharmacologie et pharmacodynamie des anesthésiques généraux. — Pharmacologie des substances préanesthésiques. Leur influence sur l'action des anesthésiques. — Stades de l'anesthésie générale. Leur observation pratique. — Principes et démonstrations des appareils : circuit ouvert, circuit demi-ouvert, circuit fermé. — Anesthésie à l'éther — Anesthésie au chloroforme. — Anesthésie au protoxyde d'azote. — Anesthésie au cyclopropane. — Prémédications. Leur adaptation à l'anesthésie projetée. — Pharmacodynamie et physiologie des anesthésiques intraveineuse. — Anesthésie intraveineuse de départ. Anesrhésie intraveineuse brève. Anesthésie intraveineuse continue prolongée. — Théorie de la curarisation. Les substances curarisantes de synthèse. La pratique de la curarisation. — Anatomie et physiologie des voies aériennes. — Intubation trachéale. Techniques. Démonstration du matériel. Indications de l'intubation trachéale. — Baronarcose. Respiration contrôlée. Broncho-aspiration. — Pharmacodynamie des anesthésiques locaux. — Les anesthésies locale, tronculaire et régionale. Méthode de Crile. Les accidents de l'anesthésie loco-régionale. — L'anesthésie épi- et paradurale. Les anesthésies radiculaires. — La rachianesthésie : physiopathologie les techniques hyperbares, les techniques hypobares, les accidents. Anesthésie intrarectale. Anesthésie par réfrigération. — Oxygénation per- et postopératoire. Révision des notions physiologiques et pathologiques sur O^2. — Théories de l'anesthésie. — Incidents au cours de l'anesthésie générale par inhalation. Leurs remèdes. — Accidents au cours de l'anesthésie par inhalation. Leurs remèdes. Les complications pulmonaires après les anesthésies. — Autres complications postanesthésiques. — Anesthésie en obstétrique. L'analgésie dans l'accouchement

eutocique; ses conséquences sur le mécanisme de l'accocuhement et sur l'état de l'enfant. — La mort apparente du nouveau-né. Sa prophylaxie. Son traitement. — L'anesrhésie obstétricale et la réanimation au cours des accouchements dystociques et opératoires. — Qu'est-ce que la réanimation? Réanimation circulatoire et respiratoire. — Anatomie et physiologie du système vaso-moteur. — Pathogénie du choc opératoire. Historique. — Conceptions actuelles du choc. — La transfusion. Théorie gènérale. — Groupes sanguins. — Facteur rhésus. Banques du sang. — Pharmacodynamie des agents analeptiques et autres, non narcotiques. — Les traitements préventifs du choc opératoire. Les perfusions. Les sérums. — Les autres traitements du choc. L'anesthésie chez les choqués par traumatisme. — Respiration artificielle : manuelle et instrumentale. — Rappel des notions physiques et chimiques sur les solutions. — L'équilibre électrolytique du plasma et des liquides extracellulaires. — Métabolisme de l'eau dans les suites opératoires. — L'équilibre acide-base. — Importance de la protidémie en chirurgie. — Rôle du médecin anesthésiologiste dans la préparation de la surveillance postopératoire, en chirurgie abdominale standard, en chirurgie thoracique. — Anesthésie en chirurgie urologique et en oto-rhino-oculistique. — Anesthésie en neuro-chirurgie et en psychiatrie. Indications médicales de l'anesthésie. — Évaluation du risque. Choix de l'anesthésie. Soins pré-, per- et postopératoires chez les enfants, les vieillards, les alcooliques, les cardiaques, chez les diabétiques, chez les thyroïdiens, chez les hépatiques, dans la chirurgie des malformations cardiovasculaires. — Surveillance de l'anesthésie par la tenue d'une feuille. — Problèmes médico-légaux posés par l'anesthésie. Organisation de la pratique anesthésique et de la réanimation en France.

Les stages hospitaliers seront organisés dès le début des cours sous la direction des médecins assistants d'anesthésiologie des hôpitaux de Paris.

Inscription : 3.000 fr.; *immatriculation* : 300 fr.; *bibliothèque* : 200 fr.; *examens* : 250 fr. (3.250 fr. *pour les étudiants en médecine*) *au Secrétariat de la Faculté, tous les jours, sauf samedi, de* 14 h. *à* 16 h.

Nota : *Le diplôme d'anesthésiologie sera délivré après épreuves probatoires organisées suivant l'arrêté du* 18 *novembre* 1948. sous réserve de modification de cet arrêté. Seuls les docteurs en médecine pourront retirer leur diplôme, les autres candidats n'y auront droit qu'après réception au doctorat.

Institut d'actinologie. — Une première série de cours, avec démonstrations et présentation d'appareils, aura lieu *en novembre* 1949, *à* 20 h. 30, les jours suivants :

Lundi 7 : Maladies de la lumière (Prof. *Jausion*); Indications comparées de la chirurgie et de la radiothérapie dermatologiques (M. *Jean Meyer*). — *Jeudi* 10 : La photosensibilisation en rhérapeutique (M. *Pecker*); La physiothérapie dermatologique selon la profondeur à atteindre (M. *Jean Meyer*). — *Lundi* 14 : Massage dermatologique (M. *R. Leroy*); La cicatrisation des plaies (M. *Jean Meyer*).

S'inscrire (*droits* : 1.000 *fr. pour les médecins*, 500 *fr. pour les étudiants*) *au Secrétariat de l'Institut d'actinologie*, 40, *boulevard Suchet* (16e).

NOUVELLE PRÉSENTATION :

OPOCÉRÈS " VITAMINÉ " B - C - D

ÉGALEMENT

EN BOITES DE 10 AMPOULES BUVABLES ET EN BOITES DE 40 COMPRIMÉS FRIABLES

INOSITE — CHAUX — MAGNÉSIUM — FER — MANGANÈSE
SURRÉNALE — HYPOPHYSE — EXTRAIT ANDROIQUE — NOIX VOMIQUE



STIMULANT ENDOCRINIEN
SPÉCIFIQUE DES DÉPRESSIONS NERVEUSES
MODIFICATEUR DE LA NUTRITION
FACTEUR D'ENTRETIEN ET D'ÉQUILIBRE
CONVALESCENCE - RETARD DE CROISSANCE - TUBERCULOSE

LABORATOIRES DE L'AÉROCID

20, RUE DE PÉTROGRAD, PARIS (VIIIe)

ACTUALITÉ

Moderne inquisition.

Une certaine candeur nous faisait croire encore libres et nous inclinait à penser que notre vieille civilisation occidentale nous avait du moins acquis le goût de la tolérance pour toutes les opinions, les manières de vivre et de penser... L'inquisition, les sorciers brûlés au moyen âge, les églises fermées, les prêtres pourchassés lors de la Révolution — tout cela nous semblait du domaine du passé, ou pouvant se passer ailleurs que chez nous. En un mot, nous croyions encore à la réalité actuelle de notre démocratie...

Faut-il nous détromper? Une jeune femme qui voulait dernièrement faire admettre son enfant dans une colonie de vacances s'est vu remettre, parmi les papiers nécessaires à l'admission, un certificat notifiant qu'elle ne pratiquait aucune religion, son mari pas davantage — et que son enfant n'était pas baptisé!

Récemment, dans un sanatorium dépendant du service social d'une usine de la région parisienne, il y eut des hésitations pour l'admission de malades sortant d'un hôpital privé catholique, le « tout-puissant » Comité faisant remarquer le danger d'un tel apport...

Attention, parents précautionneux, ne mettez pas vos enfants dans une école libre au risque, dans quelques années, de leur voir refuser l'accès à certaines situations. Et si vous êtes malades, préférez « le confort » de l'Assistance publique, car le simple fait d'être soigné par des femmes « en cornette » pourrait vous être reproché comme une tare impardonnable!

Mais restons dans le présent, et puisqu'il peut encore être question de liberté, cela fait tout de même plaisir de voir la réaction quasi générale devant l'autoritarisme de certains individus trop bien intentionnés. Nous sommes encore capables d'avoir une opinion, cela nous promet du bon temps...

C. H.

Un brillant succès du film médical français. — *On nous prie d'insérer la note suivante :*

La *Maladie de Parkinson*, film d'enseignement médical réalisé par la Société d'application cinématographique (S.D.A.C.), sous la direction technique du service des recherches thérapeutiques de la Société parisienne d'expansion chimique « *Spécia* »-*Rhône Poulenc*, vient de remporter le premier Prix International « Section médecine - sciences naturelles » décerné à Venise en août 1949.

Ce documentaire médical est dès maintenant à la disposition de MM. les professeurs des Facultés et Écoles de Médecine qui souhaiteraient le projeter dans le cadre de l'enseignement clinique donné aux étudiants.

NÉCROLOGIE

— Dr Luc Van der Elst, décédé à Paris le 16 août, à l'âge de 45 ans;
— Dr Julien Besançon, décédé à l'âge de 90 ans;
— Dr André Chopin, décédé à Lorris, le 18 juillet;
— Dr Maurice Laurent, décédé au Havre, le 27 juillet;
— Dr Louis Brun (de Paris);
— Dr Henri Aglot (de Lyon);
— Dr Charles Arnaud (de Lyon);
— Médecin général Inspecteur Gay-Bonnet, décédé au Val-de-Grâce le 7 septembre, à l'âge de 70 ans;
— Dr Henri Joseph, décédé le 5 septembre;
— Dr Alfred Labourcade (de Pau), ancien interne de Strasbourg;
— Dr Pierre Kolb, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre;
— Dr Léon Fourmeaux (de Benerville, Calvados), décédé le 5 août;
— Dr Arthur Gamblin, décédé à Fruges le 6 septembre.
— Dr Jean Talidut (de Roanne) Chevalier de la Légion d'honneur;
— Dr Joseph Suignard (de Plouha, Côtes-du-Nord);
— Prof. Raymond Jousseaume, O.-R.-L. des Hôpitaux, directeur de l'École de Médecine de Rouen;
— M. Louis Guillemim, directeur gérant du Laboratoire de l'Æthone, décédé à l'âge de 71 ans.

OFFRES ET DEMANDES

— ÉCHANGERAIS poste médecine générale Sous-préfecture Ille-et-Vilaine contre poste analogue région Sud-Ouest (*Écrire sous le n° 511 M - au journal, qui transmettra.*)

— ANCIEN CHEF DE LABORATOIRE des Hôpitaux de la Marine cherche poste ou association dans laboratoire, ville sud-ouest de préférence. (*Ecrire sous le n° 512 M — au journal, qui transmettra.*)

— JEUNE MÉDECIN cherche poste à créer ou à reprendre avec conditions intéressantes, centre Val de Loire, Ouest. (*Écrire — sous le n° 517 T — au journal qui transmettra.*)

— A LOUER immeuble mixte, 10 p. princip., dép. Conviendrait O.-R.-L. ou spécialiste. *S'adresser Cas. Lefebvre*, 30, *rue Thiers, Bernay* (*Eure*).

STOMATO. dés. trouver 1 ou 2 p. profes. de préf. chez O. R. L. ou Opht. Centre Paris. *Écrire au Journal sous n°* 518 C.L.

Le Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L.) : Dr H.-J. LAURENCE. — AUTORISATION N° 4.418. — R. C. Seine n° 297.872 B.
Imprimerie CHANTENAY 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6°) - 1949

SOIXANTE-TROISIÈME ANNÉE 33-34. N° 43 27 OCTOBRE 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Administration et Rédaction : 8, Square du Croisic (Bd Montparnasse) PARIS-15e
Téléph. : SUFfren 51-09
C-C Postaux n° 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS de 8 h. 30 à 12 h. et de 14 h. à 17 h. 30 *(samedi excepté)*.

PUBLICITÉ

Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux BUREAUX du JOURNAL 8, square du Croisic, Paris-15e
Téléph. : SUFfren 51-09

Fondateur H. HUCHARD. — Anciens Directeurs : Charles FIESSINGER, Noël FIESSINGER.

DIRECTEUR : Gabriel LAURENCE, *Chirurgien des Hôpitaux de Paris.* — RÉDACTEUR EN CHEF : Louis GOUGEROT, *ancien Chef de clinique médicale à la Faculté de Paris.* — SECRÉTAIRE DE LA RÉDACTION Charles FIESSINGER, *Interne de l'Hôpital Saint-Joseph de Paris.* — Secrétariat général : J. LAURENCE, *Chirurgien Hre de l'Hôpital St-Joseph.*

COMITÉ DE RÉDACTION. — *Médecine* : MM. les Prof. GOUGEROT et LEMAIRE; MM. les Prs Agrégés BROUET, DEGOS, GARCIN, LENÈGRE, F. P. MERKLEN; MM. les Drs ALBEAUX-FERNET, Guy ALBOT, CÉLICE, DOMART, GROSSIORD, LAUNAY, MALLET, MILLIEZ, THIEFFRY, Médecins des Hôpitaux; MM. Francis BORDET, Médecin de l'Hôpital Saint-Joseph; FAUVET, Médecin de l'Institut du Cancer; AUSSANNAIRE, Assistant des Hôpitaux; M. R. TIFFENEAU, Chef de Clinique à la Faculté. — *Chirurgie* : M. le Prof. Agrégé HUGUIER; MM. les Drs CHIGOT et VERNE, Chirurgiens des Hôpitaux. — *Gynécologie-Obstétrique* : M. le Prof. Agrégé VIGNES; M. MORIN, Gynécologues-Accoucheurs des Hôpitaux. — *Oto-Rhino-Laryngologie;* M. le Dr MOULONGUET, Oto-rhino-laryngologiste des Hôpitaux. — *Ophtalmologie* : M. le Dr GUILLAUMAT, Ophtalmologiste des Quinze-Vingts.

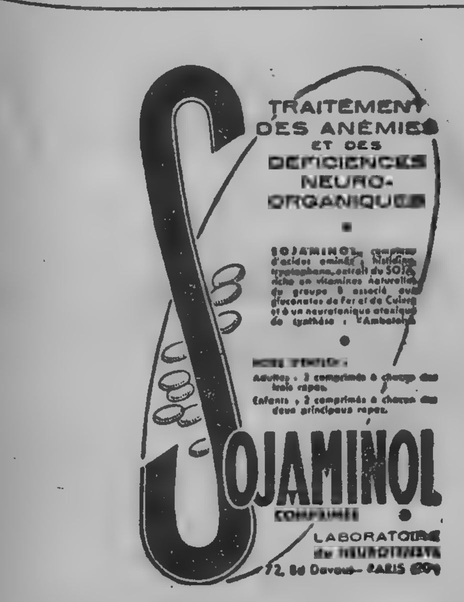
ABONNEMENTS
(S'adresser : 8, Sq. du Croisic)

Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.

France et Colonies 1.200 fr.
(Étudiants..... 600 fr.)
Étranger......... 2.000 fr.

Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr.

Avis aux abonnés :
Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.











SOMMAIRE DU N° 43

INFORMATIONS

XIVe Congrès français de gynécologie (*La Baule 30 mai 2 juin* 1950). — Le XIVe Congrès français de gynécologie aura lieu à La Baule du 30 mai au 2 juin 1950 sous la *présidence de M. le Professeur agrégé André Chalier*, de Lyon.

— Question à l'ordre du jour : Le cancer du corps utérin; rapporteur général : M. le *Professeur Chalnot* (de Nancy).

Pour tous renseignements et adhésions s'adresser à M. le Dr Maurice Fabre, Secrétaire général, 1, rue Jules-Lefebvre, Paris (9e).

Les médecins devant les problèmes familiaux. — Tous les confrères intéressés par les questions morales, éducatives ou matérielles, concernant la famille, se doivent d'apporter leur collaboration à la *journée organisée le dimanche 13 novembre, à Besançon*, par « *Médecine et Famille* », et au *Congrès de la Fédération des familles de France, familles nombreuses et jeunes foyers*, dont les séances auront lieu *du 11 au 13 novembre*, sous la *présidence de M. Georges Pernot*, ancien ministre.

Parmi les questions à l'ordre du jour : — Une école des parents, expérience lyonnaise (Dr *Kohler*); — Urgences médico-sociales (Prof. *Delore*, Lyon); — Avortement; — Problèmes d'actualités : allocations familiales des médecins, leur relèvement avec la loi du 2 août 1949; — prolongation aux étudiants; — exonération de cotisation; — retraite des familles nombreuses médicales et obligation de cesser l'exercice professionnel; — entraide familiale (notamment pour les orphelins).

Pharmaciens, sages-femmes, dentistes, sont cordialement invités à la « Journée de Besançon ».

Inscription gratuite. — Renseignements au Secrétariat de « Médecine et Famille », 22, rue de Madrid, Paris (8e) pour la réduction sur les billets SNCF; le programme et communications; le déjeuner familial du dimanche 13 novembre.

Pour le logement, écrire avant le 7 novembre à l'Union départementale des familles nombreuses, 9, rue Moncey, Besançon.

Le grand succès de la journée organisée en 1938 à Limoges, par « Médecine et Famille » doit se retrouver à Besançon, le 13 novembre.

VARIÉTÉ

Voyage aux États-Unis

VI. — *Les pianos de Charleston.*

Rien n'est touchant comme les constructions fragiles, tièdes encore de présences, d'un pays sans passé. A nos yeux rassasiés d'antiquités, la modestie de demeures familiales, de vérandas en bois vétustes et menacées par la moisissure, vénérables, jeunes encore, parce que déjà mourantes — rend plus sensible la fuite des jours que la pierre ou le marbre des Grecs et des Romains.

Construite à partir de 1630 sur le promontoire séparant le Cooper et l'Ashley dont la réunion forme une vaste baie défendue par trois forts, Charleston doit à sa situation d'avoir été protégée contre l'envahissement des charpentes métalliques, des dépotoirs, des parcs automobiles, des huiles et des essences. Toute l'extrémité de la ville, peuplée des 35.000 habitants de 1839, est demeurée intacte et semblable à ce qu'elle fut avant la guerre de Sécession. Les faubourgs modernes n'ont pas déteint sur cet îlot de passé, défendu par la traditionnelle fierté de ses habitants.

Les rues de Charleston, aussi paisibles que celles d'une cité provinciale, se doublent d'un réseau de venelles et de sentiers serpentant à travers les jardins ou les cimetières à demi abandonnés, éclatants de fleurs. Chaque maison possède sa pelouse, objet de tous les soins, et quelques arbres d'essences diverses, dont les branches laissent pendre les longues mousses grises du Sud. Toute cette végétation, d'une abondance et d'une coloration subtropicales, masque les vieilles demeures de bois, aux vérandas protégées par une colonnade blanche. L'humidité permanente du climat, redoutable pour les constructions, oblige à de permanents travaux d'entretien qui renouvellent sans cesse et avivent la fraîcheur de cette grâce désuète. C'est miracle de voir une élégance fragile si bien préservée sur un sol spongieux, qui pourrit rapidement les bois les plus durs.

A chaque détour, les images intactes du passé frappent les yeux. C'est, dans un jardin, un groupe de « mamas », noires et et lippues à souhait, gardant de petits enfants blonds. C'est, élancé au-dessus des feuillages, le fin clocher de Saint-Michel, dont les cloches anciennes égrènent des notes argentines. C'est la douane. noble bâtiment de briques du XVIII[e] siècle. C'est, par une échappée, la rade couverte d'une brume laiteuse, semblable à un lac avec, indistinct quoique proche, blond sous le soleil, le Fort Sumter, où furent tirés les premiers coups de canon de la guerre de Sécession. C'est, dans le cimetière voisin, sur une simple dalle, une liste de noms accompagnée de la mention : à nos morts, les défenseurs du Sud. Souvenir toujours présent de la guerre qui brisa sans espoir de grands desseins et de vastes projets et figea le pur essor de la ville.

Dans toutes les cités des États-Unis, des haut-parleurs déversent dans les lieux publics, dans les rues et sur les places, une musique mécanisée. Au hasard des promenades dans Charleston, nous n'entendîmes nul autre son, avec celui des cloches, que celui des pianos. Des fenêtres ouvertes s'échappait le rythme net et têtu de la leçon bien conduite, modulant des gammes ou reprenant un passage classique et nous imaginions, dans la vaste et fraîche demeure quelque jeune fille en crinoline, telle qu'on en voit dans les premières pages, si nostalgiques, d'*Autant en emporte le vent.*

FIN

Un banquet

Le 9 octobre, dans les salons de la rive gauche, un banquet amical et confraternel réunissait 150 médecins, venus affirmer leur attachement aux plus pures traditions médicales et leur opposition à toute fonctionnarisation directe ou indirecte. La chère était bonne, la disposition des tables favorisait les conversations, les dames étaient nombreuses et le tout contribuait à créer une atmosphère particulièrement sympathique.

Le *Professeur Mathieu* avait accepté la Présidence d'honneur : il venait cependant de subir les fatigues et les charges de la présidence du Congrès de Chirurgie, mais il avait tenu à apporter, par sa présence, une adhésion complète aux buts poursuivis par la médecine libre; il voulut bien nous l'exprimer en quelques mots qui furent chaleureusement applaudis.

Aux côtés du *Président Blechmann*, une doctoresse américaine, un médecin égyptien avaient voulu nous montrer qu'ils éprouvaient les mêmes angoisses que nous sur les destinées de la médecine; des approbations sans réserve étaient venues de confrères belges, anglais et suisses qui fondent ou ont fondé eux aussi un groupement de défense de la médecine libre et qui comptent bien obtenir dans leur pays une révision des dispositions légales qui tendent à les opprimer.

Ce premier essai fut incontestablement un succès qui permet d'augurer pour les prochaines réunions des présences encore plus nombreuses; d'augurer aussi que ce groupement qui a conscience d'exprimer la pensée de l'immense majorité des praticiens, pourra avoir une action de plus en plus efficace sur les destinées de la médecine qui ne peut jouer son rôle bienfaisant que sous le signe de la liberté. — (A. H.).

Sucre, alcool, essence

Sous ce titre, l'éditorialiste de notre confrère « Le Médecin Français » (*n*° *du* 10 *octobre* 1949) *dénonce — en l'un de ses aspects — l'absurdité malfaisante* (1) *du* « *dirigisme* » *qui ligote le pays. Nos lecteurs nous sauront gré de reproduire ces lignes suggestives :*

Nous assistons à ce paradoxe que le sucre puisse encore constituer dans notre pays une denrée rationnée, que les enfants en manquent, que les ménagères en soient privées notamment pour la préparation des confitures, alors que la production betteravière est largement utilisée dans les distilleries pour la fabrication de l'alcool que l'État se charge d'acheter pour revendre ensuite, dans des conditions lui permettant de réaliser une plus-value budgétaire.

Comment cet alcool est-il utilisé? Une partie est employée industriellement, notamment comme carburant automobile, tandis que le reste est dirigé vers le consommateur.

L'utilisation de l'alcool comme carburant n'est actuel-

(1) A maintes reprises, ici même, notre éminent collaborateur *A. Herpin* a stigmatisé ces absurdités « dirigistes » — absurdités qui peuvent devenir criminelles par leurs conséquences.

lement nullement rentable pour l'État, et si les projets qui prévoient son développement se réalisent, nous aurons à subir une augmentation sensible du carburant pour que l'administration des Finances puisse y retrouver son compte.

Nous sommes encore loin, avec les rations de sucre distribuées actuellement, de la consommation moyenne d'avant-guerre qui avait été fixée à 23 kg. par an et par habitant, alors que cette consommation était de 58 kg. en Australie, 56 kg aux U. S. A., 55 kg. au Danemark, etc.

Et cette politique s'éclaire quand l'on sait qu'en 1949, la Régie des alcools achète un hl. d'alcool *de betterave* à 7.500 francs pour le revendre de 22.000 à 25.000 francs comme alcool *de bouche.*

Fabricants d'« apéritifs » et Régie de l'alcool contribuent, ainsi, à développer une des plus dangereuses toxicomanies dont les effets pèsent lourdement non seulement sur l'avenir sanitaire de la nation, mais aussi sur son économie, lorsqu'on veut bien envisager le coût des frais médicaux et d'hospitalisation et les incapacités de travail que l'alcoolisme entraîne.

L'intérêt bien compris de la collectivité nationale exige que des rentrées budgétaires, d'ailleurs fictives, ne soient pas retirées de la culture d'une toxicomanie.

C'est le rôle du corps médical de dénoncer une telle politique de Gribouille. Il est d'ailleurs pleinement conscient du fait que, seulement en remédiant aux causes profondes de cette situation, l'on pourra éviter qu'on rationne encore le sucre au moment où l'on encourage la fabrication et la consommation d'alcool.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Une protestation du syndicat national des médecins du travail. — Le Conseil d'administration du syndicat national des médecins du travail nous avise de la protestation qu'il élève contre certaines informations tendancieuses (publiées dans la presse) critiquant la rémunération des médecins du travail. Il constate que ces attaques injustes contre une catégorie de confrères s'apparentent à celles qui, périodiquement, sont dirigées contre l'ensemble du Corps médical.

Le Conseil syndical a convoqué l'*Assemblée générale trimestrielle* pour le *samedi 12 novembre à 14 h. 30, au Siège social du « S. N. M. T. », 10, rue Vézelay, Paris* (8e).

SOCIÉTÉS MÉDICALES ET CHIRURGICALES

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Cholécystite calculeuse fistulisée à l'ombilic. — M. *Le Gac.*

A propos des phlébites postopératoires. Application de la phlébographie. — M. *Claude Hertz.* (Rapport de M. *Bovier*).

Coexistence d'ulcère et de cancer gastrique. Gastrectomie. — M. *Feldmann.*

Traitement chirurgical moderne du kyste hydatique du poumon. Énucléation sans ouverture préalable en plèvre libre. — M. *Dubeau* rapporte une technique qu'il suit depuis

janvier 1948 et qu'il a exécutée 7 fois. Il souligne la simplicité et l'élégance de ce procédé opératoire qu'il a été le premier à pratiquer en France.

Cette méthode impliquant l'ouverture de la cavité pleurale et une pneumotomie très prudente (afin de ne pas léser la membrane germinative), ne peut être pratiquée avec sécurité qu'en anesthésie en circuit fermé, curare, et intubation trachéale.

Traitement conservateur dans les traumatismes ouverts et les grands écrasements des membres en pratique journalière. — M. *Raphaël Massart* expose la pratique qu'il suit depuis plus d'un an et qui lui permet, grâce aux antibiotiques, d'être plus conservateur qu'autrefois dans les traumatismes ouverts des membres.

Il a pu ainsi, après cicatrisation des plaies, pratiquer des ostéo-synthèses et réaliser une réparation complète dans d'excellentes conditions après une stérilisation profonde des foyers fracturés.

Il donne de nombreux exemples pour lesquels il a obtenu d'excellents résultats.

Sur la chirurgie plastique dans les traumatismes ouverts des membres. — M. *Duchet* (Rapport de M. *Bruneton*).

Sur un procédé d'enclouage des fractures du col du fémur. — M. *Claude Hertz* (Rapport de M. *Vidal-Naquet*). — M. *Hertz* présente un procédé de repérage radiologique très simple des fractures du col du fémur qui lui permet de pratiquer un enclouage rapide comportant un temps sanglant extrêmement court.

Rupture spontanée et essentielle d'un utérus gravide au 5e mois. — M. *Gaston-Claude Simon* rapporte l'observation d'une femme de 35 ans, 3e geste, 2e pare, présentant au 5e mois et demi, des douleurs utérines pendant 5 jours — puis une douleur atroce rapidement suivie de signes d'anémie aiguë. A l'intervention, rupture utérine; hystérectomie sans drainage, guérison. L'œuf, non rompu, était à demi engagé dans une large déchirure du fond utérin. Il n'y avait aucune cause apparente, locale, traumatique ou générale; aucune fausse-couche ancienne, aucune intervention antérieure. L'examen histologique n'a pas permis de conclure.

L'auteur oppose ces ruptures vraiment spontanées, en quelque sorte *essentielles* ou *primitives*, aux ruptures secondaires à un traumatisme, à une cicatrice de césarienne ou de myomectomie; à une cause bien déterminée. Il réunit 16 autres cas recueillis dans la littérature, soit 17 observations. Les signes de choc et d'hémorragie interne, qu'ils surviennent en un ou deux temps, sont constants. Quatre femmes moururent avant toute intervention; les 13 autres furent guéries (11 hystérectomies avec 6 guérisons, 2 sutures avec 2 guérisons), soit une mortalité globale de 53 %, chiffre encore élevé et dû au retard apporté à l'intervention et, souvent, au manque de réanimation. La cause réelle de ces ruptures demeure hypothétique.

Le traitement chirurgical de l'hypertension artérielle, à propos de 100 cas opérés. — MM. *Max Bonamy* et *René-Henri Martin* font le point après avoir opéré en deux ans 100 hypertendus : 44 Smithwick, 30 Pett, 11 Poppen type et 15 Poppen élargis vers le haut — D3 et D2) — soit 182 opérations en tout.

Ils exposent l'évolution de leur technique et comment ils ont été amenés à faire des sympathectomies de plus en plus étendues en élargissant même la limite du Poppen et en tendant vers le Grimson.

Ils font ensuite un tableau des suites opératoires. La mortalité (9 %) a été plus marquée au début et diminue de moitié avec une sélection plus sévère et une mise au point de la technique et des soins per- et postopératoires.

Enfin, ils passent en revue les complications observées avec leur prophylaxie, et leur traitement. Très brefs sur les indica-

tions (qui sont connues) et sur le bilan (qui ne peut être établi faute de recul) — ils concluent devant les premiers résultats joints à un risque qui se minimise, que cette chirurgie mérite de vivre en l'absence d'un traitement efficace.

Remarques cliniques sur le traitement chirurgical de l'hypertension artérielle. — M. *François Joly* expose ce qu'on doit penser des nouvelles interventions chirurgicales pour l'H. T. en l'état actuel du sujet. Parmi les résultats enregistrés dans l'année ou les mois qui suivent l'intervention, il en est qu'aucun autre traitement n'est capable de fournir. *Mais on ignore les résultats éloignés, en raison de la durée insuffisante des observations et des nombreux facteurs non encore précisés,* tels que le degré de précocité des indications opératoires, le degré d'extension à donner à la sympathectomie, l'importance des phénomènes de régénération, etc.

Splénectomie pour contusion de la rate. — M. *Diamant-Berger.* — Éclatement de l'organe et hémorragie interne une semaine après le traumatisme.

En pareil cas, si le diagnostic de contusion splénique est fait, ne vaut-il pas mieux opérer sans attendre les accidents secondaires?

A propos d'une image radiologique préracbidienne dorsale en fuseau, de nature tuberculeuse probable. — MM. *Kliszowski* et *Pessereau.* — Résorption spontanée. Absence de lésion osseuse décelable à la radiographie et aux tomographies en série. Ce cas rare vient à l'appui des travaux de *Kaufmann* sur la possibilité de l'origine lymphogène des maux de Pott.

Élimination spontanée d'un pyo-salpinx au niveau de l'aine. — M. *Chatenay* (de Lourdes).

G. Vidal-Naquet.

SOCIÉTÉ D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE DE PARIS

Communications :

I. — M. *Truffert :* Présentation d'un appareil pour le larynx (après laryngectomie).

II. — M. *Portmann :* De la valeur relative de l'épreuve de Kobrak et des épreuves de Barany dans l'examen vestibulaire.
Discussion : M. *Flurin* et M. *Truffert.*

III. — MM. *Winter* et *Feld :* Ostéomyélites frontales. — MM. *Winter* et *Feld* exposent un de ces cas (récent) d'ostéomyélite frontale extensive, où les techniques neuro-chirurgicales actuelles ont aidé à résoudre ce problème angoissant pour l'O.-R.-L. Deux interventions consécutives, à quelques jours d'intervalle, avec large utilisation locale de pénicilline et de poudre de sulfamides, ont amené une guérison rapide au point de vue local et général. Pour la première fois, MM. *Winter* et *Feld* ont tenté avec succès la remise en place d'un volet osseux, conservé par trois stérilisations successives, et revêtu sur ses deux faces de bouillie pénicilline-sulfamide, plus d'un mois après son ablation.
Discussion : M. *Portmann.*

Traitement des mastoïdites opérées, par un mélange de pénicilline et sulfamide. — M. *Chabaud* expose un nouveau procédé pour traiter les mastoïdites après l'intervention. Sans rien changer à la technique habituelle, il préconise, lorsque la plaie est nette et la cavité bien nettoyée, de la remplir d'un mélange de poudre de sulfamide et pénicilline, *en tassant le plus possible cette poudre, et sans le moindre orifice de drainage.* Depuis quelques mois, 11 malades traités de cette manière guérirent en 8 jours, sans aucun autre pansement. Cette méthode semble présenter de grands avantages : suppression de traumatisme douloureux, temps d'hospitalisation considérablement abrégé, et cicatrisation plus nette, donc moins inesthétique.

Discussion : MM. *Vilenski, Hoffmann, Winter, Cantonnet, Grippon de la Motte.*

A propos d'une surdité traumatique opérée. — MM. *Feld* et *Winter.*

Chirurgie plastique du nez. — M. *Ernesto Malbec*, de Buenos-Ayres, présenté par M. *Gérard Maurel.*

Traitement des synostoses mandibulocrâniennes. Ankylose temporo-maxillaire. — M. *Truffert* cite le cas d'une fillette qui, à la suite d'une scarlatine compliquée d'oto-mastoïdite, se vit peu à peu atteinte d'une ankylose temporo-maxillaire gauche, laquelle, au bout d'un an, aboutit à une immobilisation totale de l'articulation. Quelques années plus tard, Truffert pratiqua la cure de cette synostose. M. Truffert expose ensuite la technique qu'il employa au cours de cette intervention, dont le résultat immédiat fut excellent. Mais deux ans après une récidive se fit, lente et progressive, mais totale. La malade, revue 5 ans plus tard, présentait une ankylose complète de l'articulation temporo-maxillaire gauche. Une radio montra alors qu'on se trouvait en présence d'une récidive totale de la synostose. Une nouvelle intervention fut pratiquée suivant la même technique que la première fois, mais complétée par la mise en place d'une prothèse. Environ deux semaines après l'opération fut instituée une mécanothérapie douce et progressive qui permit d'obtenir une ouverture de 5 cm. au niveau des incisives antérieures, ce qui correspond à une ouverture presque normale.

Discussion : M. *Gérard Maurel.*

Le traitement de la sinusite par les aérosols de pénicilline. — M. *Vallaucien* étudie une statistique de 180 cas et conclut que les causes d'échecs peuvent se résumer en trois facteurs. Facteur mécanique : bourgeonnement de la muqueuse empêchant la pénétration de l'aérosol, d'où la nécessité d'utiliser à la fois l'aspiration et une pression suffisante; — facteur biologique : présence de germes pénicillino-résistants, nécessité d'un contrôle biologique préalable et association au besoin d'autres biotiques à la pénicilline; — facteur allergique : réaction vaso-motrice qu'on peut parfois atténuer par l'association de théophylline antihistaminique de synthèse.

Discussion : MM. *Caye* et *Gérard Maurel.*

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHLÉBOLOGIE

Données nouvelles sur les phlébites révélées par la phlébographie. — M. *Lucien Léger.* — La phlébographie permet de mieux comprendre la pathogénie et l'évolution des phlébites. La technique est simple : injection dans la saphène externe, à la malléole — après avoir pris la précaution de poser un garrot modérément serré à mi-mollet. Elle n'offre pas plus de danger que l'urographie veineuse, de pratique courante.

La phlébographie a montré qu'il existait deux types de phlébites : d'une part, la thrombo-phlébite (classique P. A. D.), et, d'autre part, la *phlébo-thrombose*, premier stade évolutif de la précédente, constituée par un long caillot cruorique libre dans la lumière du vaisseau, souvent cliniquement inapparente. C'est ce type qui serait responsable des embolies.

La phlébographie a apporté ces autres notions de bilatéralité fréquente, et du siège sural ou pédieux habituel de la thrombose initiale.

Ces données ont conduit l'auteur, devant l'échec des autres thérapeutiques, à pratiquer la ligature de la veine fémorale superficielle — et, chaque fois qu'elle s'avère nécessaire (embolies à répétition, bilatéralité radiographique), la ligature du tronc de la veine cave inférieure, qu'il associe à l'héparine et au lever précoce.

L'auteur rejette le mythe de l'immobilisation des phlébites (inutile dans la thrombo-phlébite, non embolique — inappliquée dans les phlébo-thromboses, presque toujours méconnues).

DISCUSSION :

— M. *G. Marchadier* fait remarquer que la fréquence de la bilatéralité des phlébites, prouvée par la phlébographie, n'avait pas échappé aux cliniciens qui observent souvent des séquelles de phlébites sur le membre réputé sain.

Il préconiserait l'artériographie contemporaine de la phlébographie pour préciser l'existence ou non d'une artérite associée à la panveinite de la P. A. D.

Il croit, comme préventif, à la valeur de la sulfaminothépratique ée dès l'accouchement.

— M. *S. Vassy* demande pour quelles raisons Lucien Léger fait de l'héparine après ligature de la veine? Il pense que la thérapeutique anticoagulante diminue les risques d'embolie beaucoup mieux que la chirurgie.

— M. *P. Bouthillier* se demande si, lors des phlébographies, l'image obtenue reproduit fidèlement la réalité, et si le liquide opaque a bien diffusé dans toute l'étendue du réseau veineux demeuré perméable.

— M. *R. Tournay* appuie cette observation, les veines profondes (même restées perméables) pouvant, dans certains cas (spasmes de la veine sous l'influence de l'injection, aplatissement de la veine par suite de l'appui du mollet contre la table, choix non judicieux du lieu d'injection, etc.), n'être pas remplies par le liquide opaque injecté. On a pu tirer de certaines phlébographies des conclusions erronées comme celle qui consiste à dire que 90 % des varices ne devraient pas être sclérosées... alors que la presque totalité d'entre elles sont pratiquement traitées et guéries par la sclérose.

— M. *J. D. Martinet* demande la raison des résultats discordants quant à l'origine de la thrombose, cuisse ou mollet : erreur de technique phlébographique. Il désire l'opinion de Lucien Léger sur l'action des para-sympathicomimétiques (acétylcholine intra-artérielle) dans le traitement des thromboses veineuses : les essais de Oudot sont intéressants.

— M. *P. Grobon* émet l'hypothèse que les embolies pulmonaires pourraient parfois provenir d'un processus pulmonaire local à type phlébitique, hypothèse mise en parallèle avec la pathogénie des accidents pulmonaires au cours des affections mitrales. L. Léger maintient la thèse de l'embolie, ainsi qu'en témoigne la suppression constante des « angoisses des phlébitiques » après la ligature de la veine fémorale superficielle.

— M. *J. Yacoël* pense qu'en ce qui concerne la pathogénie des embolies pulmonaires chez les cardiaques — question posée par L. Léger — ces embolies, en l'absence de tout signe de phlébite périphérique, ont généralement une origine locale par thrombose des artérioles ou des veines pulmonaires. Cela s'observe dans les cardiopathies chroniques avancées avec stase et, suivant que celle-ci intéresse les cavités droites du cœur ou l'oreillette gauche, la thrombose siège dans les artérioles ou les veines pulmonaires.

— Mᵉ *R. Tubiana* affirme que, pour réaliser une phlébographie des veines du pied, on peut, comme le propose Cid dos Santos, pratiquer une artériographie.

— M. *R. Tournay* est heureux de constater que les conclusions pratiques tirées de l'étude des phlébites par la phlébographie touchant l'inutilité et la nocivité de l'immobilisation et au contraire l'utilité de mobilisation très précoce, confirment ce qu'avaient avancé et mis en pratique depuis quinze ans et plus Nard, puis Dejarnac, Louis Humbert et lui-même.

— M. *J. Delater* pense que tous les cas de mort subite à l'occasion du premier lever ne sont pas dus à une embolie massive consécutive à une phlébothrombose. Dans un cas, l'autopsie n'a rien révélé au niveau des veines des membres inférieurs ni du bassin : aucun thrombus massif d'aucune grosse branche de l'artère pulmonaire, mais infarcissement de toutes les artérioles pulmonaires de deux lobes, ce qui tendrait à mettre en cause un phénomène d'artérite pulmonaire massive, comme signalé par M. Yacoël.

L'ulcère de jambe, maladie sociale. — M. *Bacharachi*, de Lyon.

Importance sociale du traitement des variqueux et ulcéreux. — M. *Raymond Tournay*.

Dr Raymond TOURNAY.

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

Quatrième Congrès international des médecins catholiques. — *Le quatrième Congrès international des médecins catholiques s'est tenu à Rome, sous la présidence du Professeur* GEDDA, *du* 24 *au* 30 *septembre* 1949. Il a réuni plus de 400 médecins appartenant à 32 nations différentes. C'est dire tout le succès qu'il a obtenu. La délégation française était particulièrement importante, et comprenait plus de 60 personnes. Le thème général du Congrès portait sur « la personne humaine envisagée du point de vue médical ». Plusieurs rapports ont été présentés : La création de l'âme chez le fœtus (Dr *Niedermeyer*, de Vienne); — L'eugénique prématrimoniale (Prof. *Porto*, de Coïmbra, Portugal; Dr *Castillo de Lucas*, de Madrid); — La narco-analyse (Prof. *Palmieri*, de Naples); — La leucotomie (Prof. *Prick*, de Nimègue); — Les droits et les limites de la médecine sociale (rapport présenté par le Dr *H. Grenet* au nom des Sociétés belge et française de Saint-Luc). Le Professeur *Portes* a fait un exposé du Code français de Déontologie. Le *R. P. Larère* et le Dr *Oberlin* ont montré les services rendus par le Centre de recherches et de déontologie médicales et par les publications des « Cahiers Laennec ».

Un rapport sur l'insémination aritficielle a été présenté par le Dr *J. Bacala* (de Manille). Mais le Saint Père, dans l'audience qu'il a accordée aux congressistes, a nettement précisé la règle de conduite que doivent suivre les médecins catholiques. Après avoir condamné formellement la fécondation artificielle en dehors du mariage et, dans le mariage, la fécondation par un tiers, le Saint Père a ajouté, parlant de l'insémination de la femme légitime par le mari : « Il serait faux de penser que la possibilité de recourir à ce moyen pourrait rendre valide le mariage entre personnes inaptes à le contracter du fait de l' « impedimentum impotentiae ». D'autre part il est superflu d'observer que l'élément actif ne peut être jamais procuré licitement par des actes contre nature. Bien que l'on ne puisse *a priori* exclure de nouvelles méthodes pour le seul motif de leur nouveauté, néanmoins, en ce qui touche la fécondation artificielle, non seulement il y a lieu d'être extrêmement réservé, mais il faut absolument l'écarter. En parlant ainsi, on ne proscrit pas nécessairement l'emploi de certains moyens artificiels destinés uniquement soit à faciliter l'acte naturel, soit à faire atteindre sa fin à l'acte naturel normalement accompli. »

L'ouverture du Congrès avait eu lieu au Capitole, en présence de Son Eminence le cardinal Pizzardo, du maire de Rome et des ministres de la Santé publique et de l'Instruction publique. Les organisateurs du Congrès avaient ménagé des visites aux principaux monuments de Rome; un magnifique concert vocal a été offert par les chanteurs de la chapelle Sixtine, sous la direction de S. E. Mgr Lorenzo Perosi. Le banquet final a eu lieu à Naples, après une excursion à Capri. Le vicomte de Boisseson, premier secrétaire d'ambassade, a, en l'absence de M. Wladimir d'Ormesson, ambassadeur près le Saint-Siège, offert une charmante réception aux membres français du Congrès.

FACULTÉ DE PARIS

Chaire d'anatomie pathologique. — *Un Cours de diagnostic et technique anatomopathologique* s'adressant aux docteurs en médecine et aux étudiants titulaires de 20 inscriptions, ou internes des Hôpitaux, sera organisé par la Chaire d'anatomie pathologique (Prof. *R. Leroux*) et sera clôturé en fin d'année par un examen donnant droit au *certificat d'anatomie pathologique*.

Les candidats devront, pour se présenter à cet examen :

1° Suivre le cours de diagnostic et technique anatomo-pathologique; 2° prendre part, une fois par semaine au moins, à une séance de lecture de coupes; 3° assister au cours théorique dont l'horaire et le programme seront fixés ultérieurement.

S'adresser dans le plus bref délai au Dr Busser ou au Dr Kerneis, chefs de travaux pratiques (Laboratoire d'anatomie pathologique, 21, rue de l'École-de-Médecine), de 15 à 17 heures.

Clinique des maladies du sang. — *Tous les jeudis soirs, à 21 heures précises, salle des travaux de la clinique des maladies du sang (Hôpital Broussais, 96, rue Didot, service 4, cour d'entrée à droite, premier étage) : Conférences avec projections, par le Professeur Paul Chevallier.*

Après chaque conférence, il sera répondu aux questions des auditeurs sur le sujet traité.

Ojet des conférences : Diagnostic, pronostic et traitement des principales maladies du sang.

PROGRAMME :

— 3 *novembre* 1949 : Anémies avec consomption de la moelle osseuse ou tendance à cette consomption.

— 10 *novembre* 1949 : Anémies posthémorragiques; anémies secondaires.

— 17 *novembre* 1949 : Maladie de Biermer (anémie dite pernicieuse progressive).

— 24 *novembre* 1949 : Chloroses ou anémies hypochromes microcytiques.

— 1er *décembre* 1949 : Anémie macrocytique essentielle.

— 8 *décembre* 1949 : Maladies hémolytiques congénitales (ictères hémolytiques héréditaires).

— 15 *décembre* 1949 : Anémies hémolytiques aiguës.

— 22 *décembre* 1949 : Maladie hémolytique du nouveau-né; le facteur rhésus.

Le programme pour 1950 sera donné ultérieurement.

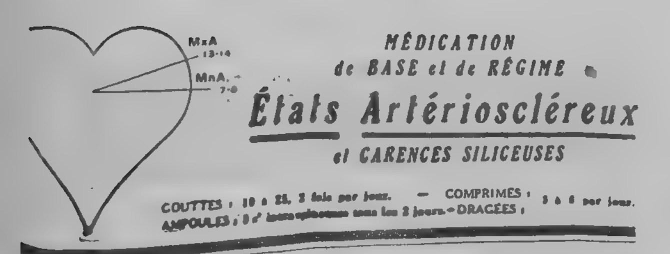
Le Cours de perfectionnement et de technique chirurgicale O.-R.-L. qui devait avoir lieu au début de novembre 1949 (voir *Suppléments du 3 et 10 septembre*) *est reporté au 28 novembre. pour se terminer le 3 décembre.* Ce changement est nécessité par l'ouverture du concours d'O.-R.-L. des Hôpitaux, qui doit avoir lieu mi- novembre.

COURS ET CONFÉRENCES

Conférences de pathologie ostéo-articulaire. — M. *J.-A. Lièvre* fera dans son service de l'Hôpital Tenon, tous les samedis à 10 h. 30, à partir du 5 novembre 1949, des conférences de pathologie ostéo-articulaire. Chaque réunion comportera l'étude des cas intéressants de la semaine et des documents apportés par les auditeurs, ainsi qu'un exposé théorique.

Programme pour novembre : 5 *novembre* : Données récentes sur les maladies médicales des os. — 12 *novembre* : Présentation d'une collection de radiographies. — 19 *novembre* : La douleur lombaire. — 26 *novembre* : La cystinose.

— Le dimanche 13 novembre à 10 h. 30 à l'Amphithéâtre de la Clinique chirurgicale infantile, Hôpital des Enfants-Malades



(Association d'enseignement médical des Hôpitaux) : les problèmes actuels de la rhumatologie.

Institut du Centre d'acupuncture de France. Cours de médecine chinoise. — Les *Cours théoriques* de médecine chinoise (acupuncture et moxas) reprendront *à partir du 2e mardi de novembre (le 8 novembre* 1949) *à 21 heures à la Salle de la Biothérapie, 5, rue Paul-Baruel, Paris* (15e) et se continueront pendant toute l'année scolaire, tous les mardis du mois sauf le 4e (à la même adresse).

— Les *Cours pratiques* reprendront également *tous les mardis de* 15 *heures à* 18 *heures dans le cabinet du Dr de la Fuye*, 8, *avenue Franklin-Roosevelt, Paris* (8e) (*Balzac* 32-00).

Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser au Secrétariat de la Société Française d'Acupuncture.

Société Française d'acupuncture. — 1° La réunion de rentrée de la Société Française d'Acupuncture a eu lieu le mardi 25 octobre (4e mardi) à 21 heures à la Salle de la Biothérapie, 5, rue Paul-Baruel, Paris (15e). *Les réunions de la Société se continueront pendant toute l'année, les 4e mardis.* — 2° L'Assemblée générale ordinaire de la Société Française d'Acupuncture, de la Société internationale d'Acupuncture et du syndicat des médecins acupuncteurs de France, aura lieu *le mardi* 22 *novembre*, avec réélection statuaire du tiers des membres des bureaux.

CONCOURS ET PLACES VACANTES

Hôpital G. Renon, à Niort (Deux-Sèvres). — *Le concours sur épreuves* qui devait s'ouvrir prochainement à Nantes en vue du recrutement de dix internes en médecine pour l'Hôpital G. Renon, à Niort, *se trouve reporté à la première quinzaine de décembre.*

Les dossiers pourront être reçus jusqu'au 22 novembre inclus, à la Direction de la Santé, 5, rue Du Guesclin, à Niort, où tous renseignements complémentaires peuvent être demandés.

Service de l'Hygiène scolaire de la Haute-Savoie. — Le Service de l'hygiène scolaire de la Haute-Savoie recherche pour le secteur Cluses, Sallanches, Chamonix, Mégève un *médecin « à temps plein » — Écrire d'urgence à M. l'Inspecteur d'Académie de la Haute-Savoie, service d'hygiène scolaire. Préfecture, Annecy — qui donnera tous renseignements complémentaires.*

Traitement net annuel actuel d'un médecin célibataire ou marié sans enfants : 525.000 fr. environ, auxquels s'ajoutent allocations familiales et salaire unique s'il y a lieu et les indemnités pour frais de déplacement.

Sanatorium Amédée Tarrade. — Est envisagée la vacance d'un poste de médecin-adjoint au Sanatorium Amédée Tarrade, *à Bellegarde-les-Fleurs, par Chateauneuf-la-Forêt* (*Haute-Vienne*).

Les candidatures devront être adressées dans un délai de trois semaines à compter de la publication du présent avis au *Ministère de la Santé publique et de la Population, Direction de l'administration générale du personnel et du budget, 7, rue de Tilsitt, Paris* (17e).

COMMUNIQUÉ DE LA DIRECTION DU SERVICE DE SANTÉ DE LA 1re RÉGION MILITAIRE

Examen des candidats au grade de médecin, pharmacien ou dentiste auxiliaire.

I. — *Cet examen aura lieu à Paris vers la fin du mois de novembre* 1949.

II. — *Convocation des candidats.* — Les médecins, pharmaciens ou chirurgiens dentistes, les étudiants en médecine, en phar-

macie ou en chirurgie dentaire, doivent adresser leur demande de nomination au directeur du Service de santé de la 1re région militaire sur le territoire de laquelle ils sont domiciliés, en vue d'être admis à prendre part à l'examen exigé des candidats au grade de médecin, pharmacien ou dentiste auxiliaire de réserve.

Les candidats feront connaître d'une façon précise leur situation militaire et leur scolarité, appuyée d'un certificat délivré par la Faculté ainsi que l'adresse où la convocation devra leur être envoyée au moment opportun.

Lorsqu'ils désirent subir l'examen dans une ville située en dehors de la région où ils sont domiciliés, le directeur du service de santé transmet leur demande, pour qu'il y soit donné satisfaction, au directeur du service de santé de la région dans laquelle ladite ville est comprise.

Lorsque la date des examens aura été arrêtée, le directeur du service de santé fera parvenir une convocation à tous les candidats qui ont demandé à y prendre part.

Les candidats qui, sans motif légitime d'empêchement, négligeraient de se rendre à cette convocation, ne seront pas admis ultérieurement à se présenter à l'examen.

La convocation des candidats au lieu d'examen ne leur donne aucun droit aux indemnités de transport ou de déplacement.

III. *Programme de l'examen.* — L'examen consiste, pour tous les candidats, en interrogations orales sur les matières indiquées ci-après :

a) Organisation générale de l'armée (notions sommaires);

b) Discipline et hiérarchie militaire;

c) Loi sur l'organisation des cadres des réserves de l'armée de terre;

d) Règlement sur le service intérieur;

e) Service de place;

f) Service en campagne;

g) Emploi des appareils contre les gaz;

h) Service de santé à l'intérieur.

1° Service de santé dans les corps de troupe et places, les infirmeries régimentaires et infirmeries de garnison. Infirmiers et brancardiers régimentaires;

2° Service de santé dans les hôpitaux militaires; division et fonctionnement général du service, règles relatives aux admissions et aux sorties. Sections d'infirmiers militaires. Personnel civil des hôpitaux militaires.

i) Service de santé en campagne. Organisation et division du service :

1° Service régimentaire;

2° Service divisionnaire;

3° Évacuations, fonctionnement général des évacuations;

4° Moyens de transport;

5° Hospitalisations à l'arrière et à l'intérieur.

Préparation de l'examen : Si le nombre des candidats au grade de médecin, pharmacien ou dentiste auxiliaire de réserve est important, il pourra être organisé une série de conférences portant sur les matières du programme. Les candidats en seront avisés individuellement.

Envoi des demandes des candidats : Les demandes des candidats devront être établies dans les délais les plus rapides; elles devront être adressées à M. le directeur du service de santé de la 1re région militaire, Hôtel des Invalides, Paris (7e) avant le 31 octobre 1949.

THÉRAPEUTIQUE SPÉCIALISÉE

L'emploi de la thyroxine dans le traitement des hypogalacties

par MM. J. D. Romani, G. Plocq et P. Recht.

(*Revue des Sciences médicales*, n° 4, mars 1949, p. 16.)

Un certain nombre de travaux ont attiré l'attention, depuis plusieurs années, sur les relations existant entre le fonctionnement du corps thyroïde et la sécrétion lactée. Les uns ont mis en évidence que les préparations thyroïdiennes étaient capables d'enrichir une sécrétion lactée normale à l'origine, d'autres ont signalé également qu'elles pouvaient relever le niveau d'une sécrétion insuffisante.

Les auteurs consacrent à cette étude une expérimentation portant sur 12 cas nets d'hypogalactie. A chacune des patientes, ils administrent pendant 5 jours consécutifs 1 mgr. 5 de THYROXINE ROCHE *per os*. Dans toutes les observations on constate, avant la fin du traitement, une hausse sensible du niveau sécrétoire qui se maintient satisfaisant dans la suite. L'augmentation du volume de la lactation n'a pas fait baisser la valeur nutritive du lait et les analyses faites dans certains cas ont prouvé que les quantités de beurre et de lactose demeuraient inchangées avec des chiffres très satisfaisants.

Cette action encore peu connue de la thyroxine demande à être expliquée, mais on ne peut, dans l'état actuel des recherches, que poser des hypothèses. La THYROXINE ROCHE, ainsi administrée, faciliterait le métabolisme général et l'élaboration de diverses substances nutritives figurant dans la composition du lait excrété, mais elle agirait également par l'intermédiaire de l'hypophyse, influençant notamment la sécrétion de prolactine dont on sait l'importance dans le processus de la lactation. Dans chacun des cas rapportés, les auteurs se sont attachés à prouver, par une surveillance constante de la température et du pouls, que la THYROXINE n'avait pas d'influence néfaste sur le fonctionnement général du corps thyroïde, sur le métabolisme basal et sur le système cardio-vasculaire.

Contribution à l'étude de l'acide pantothénique et de son application à la thérapeutique dermatologique

par P. Delavaud

(*Thèse* Paris, juin 1948.)

Avant de présenter ses observations cliniques, Delavaud se livre à une étude approfondie des travaux biochimiques et pharmacologiques qui ont permis de fixer les principales indications de l'acide pantothénique.

Dans cette étude, figurent en bonne place les publications de Jurgens et de Pfaltz sur les signes cliniques de la carence, ainsi que celles de Hanalla et de Juon qui utilisent le BÉPANTHÈNE aussi bien en traitement général qu'en application locale.

Ayant ainsi justifié son expérimentation, l'auteur rapporte les résultats obtenus sur deux groupes de malades. Les uns, souffrant d'alopécie peladique, furent traités par le BÉPANTHÈNE en injections intraveineuses et, localement, par des frictions iodées. Dans tous les cas, on remarque la rapidité de l'évolution : les zones peladiques disparaissent en moins de 6 semaines.

Dans l'autre groupe, plus important, l'auteur présente 7 cas d'ulcération chronique des jambes qui s'étaient montrés rebelles à toutes les thérapeutiques classiques. Il obtient, dans un délai satisfaisant, 6 guérisons effectives et un seul échec dû vraisemblablement à la persistance d'un foyer purulent, car la désinfection de la plaie n'avait pas été effectuée correctement avant l'application du traitement vitaminé.

Delavaud conclut lui-même de son expérimentation que le BÉPANTHÈNE, appliqué localement sur les plaies atones, permet une diminution rapide du prurit et des phénomènes douloureux, une régénération épithéliale accélérée, l'apparition d'une cicatrice souple sans bourrelets disgracieux et sans troubles trophiques secondaires.

Il préconise l'utilisation d'un onguent contenant 5 % de substance active qui suffit, dans la plupart des cas, pour obtenir la guérison rapide. Lorsque l'amélioration tarde à se faire sentir, on peut compléter ce traitement en employant conjointement le BÉPANTHÈNE par voie buccale avec d'heureux résultats.

ACTUALITÉ

Aux sympathisants et aux « attentistes ».

« Dans les professions libérales, avocats et médecins, n'étant ni syndiqués, ni inscrits au parti, ne passent pas pour des travailleurs et n'obtiennent pas de carte de ravitaillement ni de carte de textile. Ils sont obligés de se fournir au marché parallèle où un kilo de pain coûte une couronne tchèque, un complet 30.000 couronnes et une paire de souliers 4.000. S'ils veulent vivre, ils doivent demander des honoraires exorbitants que personne ne peut payer, car, chez nous, les salaires sont au-dessous du minimum vital que vos socialistes réclament pour vos ouvriers, compte tenu du pouvoir d'achat de nos deux monnaies. (Une dactylo gagne 4.000 couronnes.)

Naturellement, il se trouve, si le parti le commande, des gens pour dénoncer l'avocat ou le médecin qui réclame des honoraires exagérés. Celui-ci, considéré comme affameur du peuple, est arrêté et déporté sans procès. » (Confidences d'un Tchèque, *in* « Figaro »).

Or, ne nous achemine-t-on pas tout doucement vers un régime de cet ordre? Ne voudrait-on pas, par la signature des conventions, nous faire approuver la taxation des honoraires pour la clientèle moyenne? Il n'est pas encore question d'arrêter et de déporter ceux qui demandent des honoraires normaux acceptés par leurs malades; mais nombreux déjà sont ceux qui ont été poursuivis et obligés de rembourser le soi-disant « trop perçu », sans compter les frais du procès.

Confrères, n'écoutez donc pas les sirènes et défendez votre liberté — qui est la condition essentielle d'une médecine honnête et bienfaisante.

Méditez aussi la parole de ce Tchèque : « Le peuple ne pense pas, il a peur. »

Y a-t-il un monde plus affreux que celui où les hommes ne peuvent plus penser?

A. Herpin.

Le 1er Congrès national de « Jeunesse et Médecine », s'est tenu à Paris, le samedi 10 et le dimanche 11 septembre 1949. Pour la première fois depuis le lancement de ce journal étudiant, les représentants des diverses Facultés et Ecoles de Médecine de province sont venus se joindre à l'équipe parisienne de rédaction. Toulouse, Bordeaux, Montpellier, Poitiers, Tours, Angers, Rennes, Caen, Nancy et Strasbourg étaient représentés.

La première séance de travail fut consacrée à faire le bilan de l'année passée : bilan positif, puisque *Jeunesse et Médecine* a reçu dans toutes les Facultés un accueil chaleureux. Vinrent ensuite les questions de rédaction, d'orientation et spécialement de diffusion. Pour terminer ces séances d'études, la question de la diffusion de *Jeunesse et Médecine* parmi les étudiants étrangers désireux de s'informer de la vie étudiante médicale en France, fut abordée. A partir du mois de novembre, la Sarre, la Belgique, la Hollande, le Canada et l'Allemagne posséderont des délégations de *Jeunesse et Médecine*. Le représentant de la Faculté de Médecine de Berlin assistait à ce Congrès.

Au cours de l'après-midi du samedi, la direction de l'Expansion scientifique et l'équipe étudiante de *Jeunesse et Médecine* eurent le plaisir de recevoir les représentants de divers laboratoires, ainsi que des médecins groupés autour de M. le Professeur Justin-Besançon, du Dr Debray, secrétaire du Conseil National de l'Ordre des médecins et du Dr Debat.

Secrétaire de rédaction de *Jeunesse et Médecine* : B. Chappotteau, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (6e).

NÉCROLOGIE

— Dr Louis François Danel, professeur honoraire de la Faculté libre de Médecine de Lille, Chevalier de Saint-Grégoire-le-Grand, décédé à Bois-le-Roi (Seine-et-Marne) à l'âge de 78 ans. Nous prions Mme Danel et ses enfants d'agréer l'expression de notre respectueuse sympathie, et nos vives condoléances.

— Dr Eugène Ledoux, membre correspondant de l'Académie de Médecine, directeur honoraire de l'École de Médecine de Besançon, président de l'Ordre régional des médecins de Bourgogne-Franche-Comté, Chevalier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 72 ans;

— Dr Gaëtan Lièvre, ancien chef des travaux de radiologie à la Faculté, ancien chef du Laboratoire de radiologie de l'Hôpital Beaujon, Officier de la Légion d'honneur;

— Dr Baratoux (de Paris), décédé le 22 septembre, à l'âge de 94 ans;

— Dr Louis Azémar, Chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Avignon le 27 septembre;

— Dr Bollet (de Fontaine-Française);

— Dr André Moulinié (de Paris);

— Dr Bouquet (de Rongchamp, Haute-Saône);

— Dr Raymond Archambaud (de Paris);

— Dr I. Sachnine (de Montreuil);

— Dr Joseph Pichon (de Ruffey, Jura), décédé à l'âge de 74 ans;

— Dr Paul Cottenot, électro-radiologiste honoraire des Hôpitaux;

— Médecin général Louis, professeur honoraire de la Faculté de Médecine de Beyrouth.

OFFRES ET DEMANDES

A CÉDER poste méd. gén. acc. — Tenu 20 ans. Seul méd., riche région Sarthe. Hab. cft. 12 p., élec., ch. cent., eau ch. et fr., grand jd. S'adresser à Me Angellier Not. La Guiche (Saône-et-Loire).

Recherche CABINET MÉDECINE GÉNÉRALE avec pavillon 6 ou 8 pièces principales, garage, dans Paris ou banlieue. Échangerais éventuellement contre appartement 3 pièces, tout confort, ascenseur, place Breteuil. Écrire au journal, sous no 519 S.

— ÉCHANGERAIS poste médecine générale Sous-préfecture Ille-et-Vilaine contre poste analogue région Sud-Ouest (*Écrire — sous le no 511 M — au journal, qui transmettra.*)

— ANCIEN CHEF DE LABORATOIRE des Hôpitaux de la Marine cherche poste ou association dans laboratoire, ville sud-ouest de préférence. (*Écrire — sous le no 512 M — au journal, qui transmettra.*)

— JEUNE MÉDECIN cherche poste à créer ou à reprendre avec conditions intéressantes, centre Val de Loire, Ouest. (*Écrire — sous le no 517 T — au journal, qui transmettra.*)

— A LOUER immeuble mixte, 10 p. princip., dép. Conviendrait O.-R.-L. ou spécialiste. *S'adresser Cas. Lefebvre, 30, rue Thiers, Bernay (Eure).*

STOMATO. dés. trouver 1 ou 2 p. profes. de préf. chez O. R. L. ou Opht. Centre Paris. *Écrire au Journal sous no* 518 C.L.

A VENDRE : Appareil américain « Victor » scopie-graphie. Table basculante 100 milli., 100 kv, 2 ampoules Philips. Écran 35 × 45. Prix 250.000. — Intéressant pour praticien. S'adresser Dr Flament, Houlgate (Calvados).

Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L) : Dr H.-J. Laurence. — AUTORISATION N° 4.418. — R. C. Seine n° 297.872 B.
Imprimerie Chantenay, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e) - 1949

SOIXANTE-TROISIÈME ANNÉE — N° 44 — 3 NOVEMBRE 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

Administration et Rédaction : 8, Square du Croisic (Bd Montparnasse) PARIS-15e
Téléph. : SUFfren 51-09
C-C Postaux n° 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS de 8 h. 30 à 12 h. et de 14 h. à 17 h. 30 (*samedi excepté*).

PUBLICITÉ
Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux BUREAUX du JOURNAL 8, square du Croisic, Paris-15e
Téléph. : SUFfren 51-09

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Fondateur : H. HUCHARD. — Anciens Directeurs : Charles FIESSINGER, Noël FIESSINGER.

DIRECTEUR : Gabriel LAURENCE, *Chirurgien des Hôpitaux de Paris.* — RÉDACTEUR EN CHEF : Louis GOUGEROT, *ancien Chef de clinique médicale à la Faculté de Paris.* — SECRÉTAIRE DE LA RÉDACTION : Charles FIESSINGER, *Interne de l'Hôpital Saint-Joseph de Paris.* — Secrétariat général : J. LAURENCE, *Chirurgien Hre de l'Hôpital St-Joseph.*

COMITÉ DE RÉDACTION. — *Médecine* : MM. les Prof. GOUGEROT et LEMAIRE; MM. les Prs Agrégés BROUET, DEGOS, GARCIN, LENÈGRE, F. P. MERKLEN; MM. les Drs ALBEAUX-FERNET, Guy ALBOT, CÉLICE, DOMART, GROSSIORD, LAUNAY, MALLET, MILLIEZ, THIEFFRY, Médecins des Hôpitaux; MM. Francis BORDET, Médecin de l'Hôpital Saint-Joseph; FAUVET, Médecin de l'Institut du Cancer; AUSSANNAIRE, Assistant des Hôpitaux; M. R. TIFFENEAU, Chef de Clinique à la Faculté. — *Chirurgie* : M. le Prof. Agrégé HUGUIER; MM. les Drs CHIGOT et VERNE, Chirurgiens des Hôpitaux. — *Gynécologie-Obstétrique* : M. le Prof. Agrégé VIGNES; M. MORIN, Gynécologues-Accoucheurs des Hôpitaux. — *Oto-Rhino-Laryngologie*: M. le Dr MOULONGUET, Oto-rhino-laryngologiste des Hôpitaux. — *Ophtalmologie* : M. le Dr GUILLAUMAT, Ophtalmologiste des Quinze-Vingts.

ABONNEMENTS
(*S'adresser* : 8, *Sq. du Croisic*)
Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre
France et Colonies, 1.200 fr.
(Étudiants.... 600 fr.)
Étranger........ 2.000 fr.
Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr.

Avis aux abonnés. — *Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.*

SOMMAIRE DU N° 44

INFORMATIONS

Organisation mondiale de la Santé. — Aux termes d'une décision prise par un Comité d'experts de l'O. M. S., à condition que le Conseil exécutif confirme cette décision, une action « d'extirpation » de la peste va être entreprise aux Indes, une des régions endémiques d'où se propagent les épidémies, et où la peste fait annuellement de 9.000 à 31.000 victimes (12 millions entre 1898 et 1935).

La démonstration doit commencer en 1950. Parmi les autres zones d'action envisagées : Açores, Madagascar (200 à 300 cas par an), Maroc, Congo belge, Chine.

Les produits préconisés par les experts sont : à titre d'insecticides et rodenticides : le D. D. T. et le « 1080 » (fluoracétate de sodium).

A titre curatif : la streptomycine (15 gr. contre la peste pneumonique).

Les mesures proposées sont : l'inspection des aéronefs pour éviter le transport des rats et la dératisation périodique systématique.

Association des médecins anciens prisonniers. — L'Assemblée générale annuelle de l'Association des médecins anciens prisonnier de guerre aura lieu le *vendredi 4 novembre* 1949 *à 20 h. 30, au siège de la Confédération des syndicats médicaux français*, 60, *boulevard de Latour-Maubourg, Paris* (7e), sous la présidence de M. Max Lejeune, secrétaire d'État aux forces armées (guerre) et de M. le Dr Magnez, député-maire de Montceau-les-Mines, président d'honneur de l'Association.

Ordre du jour important. Renouvellement du bureau.

VARIÉTÉ

L'ère des calculateurs

Nous ne sommes plus au temps où on pouvait dire : « il fallait un calculateur; ce fut un danseur qui l'obtint ». Non pas, certes, que les mœurs aient changé et que maintenant les places soient réservées au mérite et à la compétence! Les dispensateurs des faveurs étant infiniment plus nombreux que jadis, les passe-droits ont augmenté dans la même proportion; c'est même le résultat le plus clair des révolutions — dont le but était, cependant, de les supprimer. Mais, depuis, les « calculateurs » se sont largement rattrapés : peu à peu, ils se sont installés dans les places, puis les ont accaparées et, de plus en plus, prétendent tout régenter au nom de l'arithmétique.

Ils ont bien des mérites : au cours du siècle dernier et depuis, ils ont obtenu des résultats remarquables, parfois prestigieux; on conçoit qu'ils en aient éprouvé une légitime fierté; mais ils en ont tiré aussi l'idée d'une supériorité qui les a poussés à croire que rien ne leur était impossible, que leurs méthodes étaient infaillibles et qu'elles devraient déborder le cadre de leurs travaux et être généralisées à toutes les branches de l'activité et de la science.

Ils ont simplement méconnu qu'à côté de la matière inerte qui leur a valu tant de satisfaction et de succès, il y avait la matière *vivante*, que celle-ci avait ses caractères propres (fort différents de celui de la première) et que les phénomènes de la vie, avec leurs variations individuelles, souvent imprévisibles, offraient à l'observation des problèmes qui ne pouvaient être mis en équation.

Ils n'en ont pas moins persévéré dans leur erreur et sont arrivés à vouloir tout représenter par des chiffres et tout résoudre par des opérations d'arithmétique. Les hommes eux-mêmes ne sont plus considérés que comme des unités qui ne participent à la vie que dans la mesure qui leur est permise par cette arithmétique. Une telle méthode exclut naturellement tout humanisme, et cette conception, qui s'apparente à l'esprit primaire, permet évidemment de résoudre aisément (sinon judicieusement) les problèmes. Ils se sont ainsi placés dans une position paradoxale : partisans, en théorie, de la liberté et du libre arbitre — en réduisant, en pratique, tout homme à l'unité, ils lui ont supprimé automatiquement cette liberté et ce libre arbitre : ils l'ont réduit à la condition d'un pion sur un échiquier manœuvré par des forces extérieures, comme il en est des exemples dans les régimes totalitaires qui ont adopté intégralement leurs principes.

Bien mieux, ils se sont acharnés contre les programmes d'enseignement qui, jusque-là, nous avaient valu une élite incontestée; avec une intransigeance encore plus intolérante que celle contre laquelle ils s'étaient, jadis, vigoureusement élevés — alors qu'elle n'était pas leur fait — ils ont condamné formellement les études classiques et humanistes, et, par tous les moyens, se sont efforcés de les supprimer, proclamant que, hors de leurs méthodes, il n'y avait pas de salut.

Or, ils ne paraissent pas penser qu'ils sont issus eux-

mêmes de ces études et que ce sont elles qui ont imprimé dans leur esprit des vues qui sont à l'origine des conceptions qui leur ont valu leurs succès. Ils oublient que la longue période médiévale, qu'ils se plaisent à ridiculiser et à mépriser, a eu précisément pour objet la rééducation des intelligences; que la gymnastique cérébrale qui en fut l'animatrice a eu une action telle qu'elle a préparé merveilleusement les générations modernes à leur essor scientifique extraordinaire. Au reste, ce moyen âge, dans la mesure de ses possibilités, était loin de négliger les sciences : le *quadrivium* comportait arithmétique, musique, géométrie, astronomie. C'est au cours de ce moyen âge que vivait Roger Bacon et qu'enseignaient Buridan et Albert de Saxe; que Gerbert d'Aurillac se consacrait, à Rome, à l'enseignement des mathématiques; qu'alors, Nicole Oresme inventait la géométrie analytique; que sa critique de la théorie d'Aristote sur la pesanteur a permis, dès le XIVe siècle, de s'acheminer vers une nouvelle mécanique céleste aux Copernic, Képler, Galilée, encore d'origine médiévale, ouvrant la voie à Newton, etc., etc.

C'est cette sorte de mégalomanie exclusive qu'on peut reprocher aux calculateurs; d'abord parce qu'ils méconnaissent la nature des autres sciences et les méthodes qui leur sont indispensables; ensuite parce qu'ils font table rase d'un passé qui, précisément, leur a permis d'être ce qu'ils sont devenus.

Quoi qu'il en soit, cet état d'esprit supprime progressivement tout sentiment humain; dans les postes qu'ils occupent, ils ne songent pas un instant qu'ils ont affaire à des hommes; si leur entreprise est déficitaire, ils la règlent par des chiffres — quelles que puissent être les conditions qu'ils imposent à ceux qui doivent subir leurs décisions. Nous en avons eu maints exemples et, dernièrement, quand on a cru devoir relever les tarifs des transports en commun, ce fut fait avec de simples opérations d'arithmétique : quant à la condition humaine des usagers, si on considère les décisions prises, elle ne fut certainement pas envisagée.

A quoi peuvent-ils aboutir? Certes, ils vont tout droit à un matérialisme de plus en plus étroit et de plus en plus décevant, qui limitera les horizons possibles de l'intelligence; celle-ci, ne s'occupant plus que des causes immédiates, verra de plus en plus se rétrécir son champ d'action. Au reste, manquant de culture générale, les hommes seront réduits à la condition d'ilotes qui devront suivre passivement une vie misérable, dépourvue d'idéal et de grandeur : ce sera l'ère de ce que les nazis appelaient le « matériel humain ».

A. HERPIN.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Paracelse (1)

(Suite).

Quoi qu'il en soit, Paracelse considérait que la Médecine ne pouvait faire abstraction de l'Alchimie, de la Kabbale et de la Théosophie et devait en réaliser la synthèse. Celle-ci n'ayant pas été faite dans le passé, il convenait de rejeter tout ce passé et de créer cette science nouvelle : ce fut l'œuvre qu'il entreprit. Le principe étant admis, il n'était d'aucune utilité de se livrer à des études longues et compliquées qui ne pouvaient que fausser l'esprit : le théosophe demeure passif et, dans une union intime avec la divinité, il en attend la communication de la lumière et de la sagesse.

Cependant, Paracelse est aussi alchimiste; il a poussé cette science beaucoup plus loin que ses contemporains et elle l'a conduit à penser que les divers processus qui se produisent dans le corps se résolvent en actions chimiques comme il a observé dans l'étude des métaux; et cela d'autant que dans la composition des êtres organisés entrent les mêmes principes élémentaires que dans celle des métaux, le sel, le soufre et le mercure : c'était la doctrine des trois éléments qu'il avait empruntée à Basile Valentin.

Mais encore ces principes, comme aussi toutes les parties de l'organisme, ont une valeur qui tient moins à leur matérialité qu'à leur essence, surtout à leur essence spirituelle et à leur « double » siégeant dans les étoiles; là cette essence est en communication directe par son idée pure ou « paradigme » avec la céleste intelligence.

Il y a aussi liaison étroite entre le macrocosme et le microcosme, et cette liaison se manifeste par les actions qui s'exercent de l'un sur l'autre. Aussi les modifications ou les besoins organiques ne peuvent-ils jouer qu'un rôle secondaire dans la production des maladies; celles-ci sont également par nature des essences et leurs causes dérivent principalement des entités astrales, des changements qui se produisent dans les étoiles, ou bien encore des actions du démon ou des actes de Dieu.

Ce qui importe donc, pour traiter les maladies, c'est de rechercher et de reconnaître l'origine de ces entités morbides. Étant par nature, essentielles, il est nécessaire que leur traitement soit envisagé dans le même cadre : on distillera donc les plantes médicinales pour les débarrasser de leur surcharge matérielle et en obtenir l'essence qui seule peut exercer une action efficace.

Ces mêmes plantes, comme toutes choses, ont leur double astral : sous cette influence, elles ont acquis, soit dans leur anatomie, soit dans leur forme, sinon dans leur dénomination qui n'est que la consécration de leurs vertus comme il en est de la pulmonaire, des qualités qui correspondent au traitement de certaines affections : c'est la doctrine de la « signature », qui peut s'appliquer à bien d'autres objets : on a cité le lézard, dont les taches de la peau indiqueraient qu'il peut servir à traiter les tumeurs malignes.

Une autre conséquence que Paracelse n'a pas manqué de tirer est la thérapeutique de la similitude qu'il a défendue vigoureusement, ce qui lui a valu une grande popularité parmi les adeptes de cette doctrine.

Au point de vue pratique, bien que partant de vues imaginatives, Paracelse, par les extraits et teintures qu'il obtint par distillation, contribua à introduire dans la pharmacologie, alors si confuse, une simplification et une précision qui furent à l'origine des méthodes thérapeutiques actuelles. Ce fut ainsi déjà qu'il obtint ses grands succès dans son exercice médical par l'usage qu'il fit si largement de son « labdanum ».

Cependant, comme médecin praticien, Paracelse est tout autre : au lit du malade, ce sont les faits et leur évolution qui comptent et les systèmes paraissant les plus solidement établis ne sauraient prévaloir contre eux; là, le théoricien cède la place au praticien. Il en fut de Paracelse comme de nombre de ses contemporains : bien que partisans farouches de Galien, ceux-ci ne laissaient pas en clinique de suivre souvent les indications imposées par l'observation.

Dans ce domaine, il avait trop accompagné son père dans ses visites à ses malades pour ne pas avoir tiré profit de cette fréquentation; son sens clinique s'était développé et il revenait tout naturellement à Hippocrate, le seul qui avait trouvé grâce devant lui.

Aussi le génie qu'il possédait pouvait-il s'exercer là sans qu'il fût contrecarré par les idées nébuleuses dans lesquelles il se complaisait et se perdait dans les autres domaines : si donc on veut bien faire abstraction de ses excès de parole, on peut et on doit, pour son temps, le considérer comme un grand médecin. Il est même curieux que, se trouvant le plus enclin peut-être à se bercer de chimères, il ait pu être un réformateur, qu'il ait apporté en Médecine des idées qui ont été retenues et qu'il y ait introduit des éléments précieux pour la Thérapeutique.

Cette action sédative du malade sur une imagination désor-

(1) Voir *Journal des Praticiens* du 13 octobre, p. 758 — et du 20 octobre, p. 780.

donnée tenait, pour une grande part, aux faits qui s'imposaient à lui; aussi le faisaient-ils encore davantage en Chirurgie qui est encore moins sujette à interprétations fantaisistes et c'est précisément dans cette branche que Paracelse paraît avoir le mieux réussi.

En Médecine, ses succès semblent avoir été surtout spectaculaires : sa thérapeutique était d'abord celle de la douleur et, grâce à son « labdanum », il obtenait des sédations que ses confrères, désarmés, ne pouvaient espérer.

De sa science alchimique, il avait tiré la notion nouvelle que l'homme était un composé chimique et que l'altération de ce composé était à l'origine des maladies. Il attribuait ces altérations à des influences supra-terrestres, mais il n'en avait pas moins conçu un système qui devait, au cours des siècles suivants, connaître une fortune brillante.

Cette même science lui fit introduire dans la thérapeutique maintes substances chimiques et, par sa théorie des essences, il contribua à répandre l'usage des extraits et des teintures dont l'action était plus efficace que celle des produits jusque-là couramment utilisés : ce fut une innovation heureuse et féconde en thérapeutique.

Paracelse a identifié et décrit certaines affections alors peu ou mal connues; il s'est intéressé à la psychiatrie et a pris la défense des aliénés qui étaient en ce temps systématiquement maltraités; il a indiqué le danger de la propagation des germes morbides tant au point de vue médical qu'au point de vue chirurgical; il obtint de grands succès dans le traitement de la syphilis par le mercure dont il connaissait bien les propriétés.

En fait, Paracelse a ébranlé le système de Galien; si celui qu'il a proposé n'a pas eu le succès qu'il escomptait, il a contribué pour une part à préparer la Médecine à un retour ultérieur dans la voie tracée par Hippocrate.

(A suivre.) A. HERPIN.

QUESTIONS PROFESSIONNELLES

A propos d'un projet de loi contre l'avortement Une protestation de la Confédération des syndicats médicaux français

Ce projet, dont le texte a été publié par quelques journaux, présente entre autres dispositions l'obligation pour le médecin de déclarer aux Conseils départementaux tous les cas d'interruption de grossesse provoquée ou spontanée dont ils auraient connaissance, sans le nom de la femme en cause. « Sans le nom »; le secret professionnel est-il pour cela préservé? Le Conseil confédéral dit : NON car les listes des médecins « déclarants », avec les dates, peuvent largement éclairer ceux qui en auront connaissance. Or un juge d'instruction peut en exiger la communication par simple perquisition aux bureaux de l'Ordre. Ces perquisitions sont légales et l'on en connaît un exemple. Aussi la lettre ci-jointe a-t-elle été envoyée au Garde des Sceaux, après que copie eneut été remise à M. le Ministre de la Santé :

Le 4 octobre 1949.

Monsieur le Garde des Sceaux,

Nous avons connu, vendredi 30 septembre, par la voie de la presse, les bases d'un projet que vous seriez disposé à faire approuver par le Conseil des ministres et à déposer sur le bureau de la Chambre. Ce projet est destiné à rendre plus efficace la lutte contre l'avortement.

Notre Conseil d'administration comportant les représentants élus des 30.000 médecins syndiqués français, a étudié, sur les seules bases qu'il puisse connaître, les dispositions de cet avant-projet.

J'ai reçu mission d'attirer respectueusement votre attention sur les considérations suivantes :

Nous n'avons pas besoin d'affirmer, une fois de olus, notre totale réprobation à l'égard des agissements ciriminels tendant à provoquer des avortements.

Le Serment de Genève, que nous avons rédigé à Paris, et fait approuver par les représentants médecins de 52 Nations à Genève, porte expressément :

« Je respecterai la vie humaine, dès la conception. »

Ceci, de nouveau affirmé, nous observons que certaines dispositions de l'avant-projet nous paraissent particulièrement dangereuses :

Il est dit que tout médecin devra, sous peine de sanctions, déclarer dans les 48 heures, au Président de son Ordre départemental, tout cas d'interruption de grossesse — provoqué ou non provoqué — dont il aura eu connaissance, sans indiquer le nom de femme, ni celui de la localité.

Mais nous observons par ailleurs qu'un juge d'instruction a toujours droit de perquisition dans les locaux des Ordres, et le fait s'est déjà produit.

En conséquence, le nom du médecin et la localité où il exerce étant ainsi connus, dans nombre de cas le nom de la femme pourra l'être.

Sachant qu'une dénonciation, même indirecte, est obligatoire pour le médecin, nombre de femmes, même en cas d'avortement spontané, hésiteront à recourir aux soins — il en résultera certainement des affections entraînant la stérilité ou même la mort.

Or, Monsieur le Garde des Sceaux, notre profession est avant tout humaine, et. dans nos préoccupations, le social passe après l'humain.

Nous estimons que pas une seule femme en France ne doit mourir parce qu'elle aura pu craindre d'être dénoncée, même incomplètement, par le médecin auquel elle se sera confiée.

L'augmentation des peines en cas d'avortement criminel est affaire du législateur, mais la « dénonciation » n'est pas, et ne doit pas être exigée du médecin auquel une malade, quelle que soit la cause de sa maladie, vient demander secours.

Nous vous prions, Monsieur le Garde des Sceaux, de vouloir bien accorder aux considérations que nous vous transmettons toute l'attention que réclame le côté humain de cette importante question.

Je vous prie de croire, Monsieur le Garde des Sceaux, à mes sentiments de haute considération.

Pour la Confédération des syndicats médicaux français,

Le Secrétaire général : Dr P. Cibrie.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Une lettre de la Confédération des syndicats médicaux à l'Union des Fédérations d'anciens combattants (U.F.A.C.)

Le 3 octobre 1949, au lendemain de la réunion du Conseil d'Administration de la Confédération des syndicats médicaux français, les Drs Marquis *et* Cibrie *respectivement président et secrétaire de la Confédération, ont adressé au Président de l'Union des Fédérations d'Anciens Combattants (U. F. A. C.) la lettre suivante :*

Monsieur le Président,

Comme nous en étions convenus au cours de l'entrevue que nous avons eue jeudi 29 septembre avec MM. les délégués de l'U. F. A. C., nous vous adressons le texte, mis en forme de projet uniquement pour la facilité de sa lecture, établi par notre Conseil d'Administration confédéral dans sa session des 1er et 2 octobre 1949.

Nos syndicats ont d'abord marqué leur préférence pour une inclusion des bénéficiaires de l'article 64 dans le cadre de la Sécurité sociale.

Mais, compte tenu des objections présentées par vos délégués et que nous avons développées, compte tenu des bonnes relations — relations d'amitié, pouvons-nous dire, qui ont toujours existé depuis 1919 entre ceux dont vous êtes les représentants autorisés, et nous médecins dont un grand nombre encore ont été vos camarades de guerre — nous sommes arrivés aux propositions que nous vous adressons.

Dans la rédaction de ce projet, comme vous le verrez, nous nous sommes attachés, pour matérialiser notre reconnaissante amitié, à maintenir pour *tous* les bénéficiaires de l'article 64 (art. 115 du Code des Pensions) le bénéfice d'une *gratuité totale* et *l'absence de toute avance d'honoraires.*

Aucun sacrifice ne vous est demandé.

Vous auriez seulement la charge, si c'en est une, d'adresser vous-même, en franchise, à l'Office départemental, la feuille détachée du carnet.

Sur l'ordonnance pourrait être appliquée par nous un papillon détaché du carnet à souches.

Nous acceptons que nos honoraires soient versés par vous *après* seulement que vous les aurez reçus de l'Office, et, le plus souvent, à l'occasion d'un acte médical à venir. Si quelqu'un d'entre vous préfère éviter ce retour d'honoraires, il pourra évidemment toujours se libérer avant, simple possibilité prévue.

L'État ne voit pas ses charges augmentées; et son contrôle persiste.

Cependant nous ne pouvons plus admettre d'avoir à verser le prix, et de l'acte médical, et du médicament prescrit si la filiation dudit acte avec l'affection causale est contestée.

L'acte a été accompli, les soins donnés; dans la plupart des cas, il sera d'ailleurs possible d'effectuer ces prestations à la Sécurité sociale pour tous ceux qui y sont affiliés.

Nous désirons seulement la suppression du 20 p. 100 consenti jusqu'à ce jour pour la visite et la consultation, ce qui, en « tarif d'autorité », représente le coefficient 5,5 sur 1939!

L'avantage pour nous est donc, essentiellement et surtout, d'ordre moral. Mais nous y tenons absolument. Notre expérience a été trop longue, et nous ne voulons plus de l'État Tiers Payant.

Nous voulons être assurés que les propositions que nous vous transmettons et qui représentent, vous vous en rendrez facilement compte, la limite de l'esprit de conciliation, seront de nature à vous satisfaire. Si oui, il vous appartient de les transmettre à M. le Ministre des Pensions, à la disposition duquel nous nous tenons toujours pour discuter en toute déférente courtoisie.

Nous vous prions de croire, Monsieur le Président, à nos sentiments bien cordialement dévoués.

Le secrétaire général : Dr CIBRIE.

Le Président : Prof. E. MARQUIS.

A la lettre ci-dessus est annexé un projet en 5 articles réglant l'application en ce qui concerne la gratuité des soins, de l'article 115 du Code des pensions (article 64).

Cessation du service des soins aux pensionnés (article 64) dans ses modalités antérieures. — Dans une circulaire adressée le 4 octobre 1949, aux présidents et secrétaires des syndicats départementaux, le secrétaire général de la Confédération, après avoir rappelé les propositions contenues dans la lettre que nous venons de reproduire, s'exprime ainsi :

Si le Gouvernement le veut, il peut, dans un très bref délai, et sans avoir à modifier la loi, sceller un accord que nous souhaitons. Nous reprendrons alors sous la forme nouvelle notre collaboration.

Le Conseil a estimé que nous devions jusqu'à l'obtention de ces modalités *persister dans le refus de signer les anciens carnets* et d'en détacher les coupons.

Ce qu'on appelle toujours (malgré nous) une grève administrative, doit donc continuer. C'est au Gouvernement qu'il appartient d'apporter la solution rapide; nous lui en fournissons toutes les possibilités.

Les menaces nous laisseraient froids, notre cause est juste, et nos revendications plus que modérées. Elles n'apportent, en fait, de charges quelconques ni à l'État ni aux pensionnés.

Résumons la conduite à tenir :

Continuation de notre action, c'est-à-dire :

Pas d'acceptation du carnet actuel de soins.

Pas de détachement de feuille maladie.

Ordonnances faites sur papier à en-tête.

Continuation des fonctions des médecins contrôleurs, experts, juges et secrétaires.

Pas de tractations directes avec les Associations locales de pensionnés anciens combattants, mais communication possible de la lettre à l'U. F. A. C. et du projet annexé à cette lettre.

(*Extrait d'une circulaire du Comité intersyndical*).

Syndicat professionnel des médecins du travail (60, *boulevard de Latour-Maubourg, Paris* (7e). — Le S. N. P. M. T. rappelle aux confrères médecins du travail qu'il existe une *permanence tous les jeudis de* 17 *heures à* 19 *heures,* 14, *rue Euler, à Paris* (8e).

Les confrères y seront reçus très volontiers; en outre, le S, N. P. M. T. commence la rédaction de ses circulaires d'information; elles seront envoyées gratuitement à tous ses adhérents.

A titre exceptionnel, les confrères qui feront l'envoi d'une somme de 50 fr. au C. C. P. Paris 1577-30 pourront recevoir dans le courant de novembre la première de ces circulaires qui fera le point exact de la question des salaires (textes législatifs, tarifs de Sécurité sociale, indemnité de déplacement, etc.).

S'inscrire rapidement pour que le tirage soit suffisant.

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

Hôpital Cochin. — Centre de dépistage des cancers de l'utérus. — A l'hôpital Cochin, dans la consultation de gynécologie du Service de clinique chirurgicale du Prof. *J. Quénu* fonctionne depuis plusieurs mois un centre de dépistage précoce des cancers du col et du corps de l'utérus.

Ce centre est dirigé par le Dr Claude Béclère, assisté des Drs Yves Guégan et Laflotte.

Adresser les malades les lundi, mercredi et vendredi à 9 h. 30 à la consultation de gynécologie, à la porte de l'hôpital Cochin.

Hôpital Laennec. — Clinique de la tuberculose. Vaccination contre la tuberculose par le B. C. G. *Mardi et vendredi de 9 heures à 10 heures,* 67, *rue Vaneau, Paris* (7e).

Tout médecin, sur sa demande, pourra être initié à la pratique du B. C. G.

Hôpital Laennec. — Amphithéâtre Jean-Troisier. — (MM. le médecin-colonel *Duroux* et *Even*). — Démonstrations de radiologie pulmonaire (création P. Ameuille). *Tous les dimanches matins à 10 heures.* Discussions diagnostiques et thérapeutiques de pathologie respiratoire.

Hôpital Lariboisière. — (*Service du Professeur agrégé S. de Sèze*). — NEUROLOGIE — RHUMATOLOGIE.

— *Le lundi à 9 heures* : Démonstrations des techniques d'infiltrations locales, sous la direction du Dr *S. H, Jurmand.*

— *Le lundi à 10 heures* : Des interprétations dialoguées de radiographies osseuses et articulaires par le Professeur agrégé *S. de Sèze*, avec le concours du Dr *Albett Djian*, assistant de radiologie.

— *Le vendredi à 10 heures* : Des consultations avec exposés cliniques et discussions thérapeutiques, par le Professeur agrégé *S. de Sèze* avec le concours de MM. les Drs *P. Ordonneau. S. H. Jurmand, J. Robin, J. Durieu* et *J. Levernieux*, assistants du service.

Hôpital Necker-Enfants-Malades. — Vaccination contre la tuberculose et épreuves tuberculiniques. — Démonstrations et exercices pratiques par le Dr *Weill-Hallé* :

— *Le mercredi matin, à 9 h. 30, Hôpital des Enfants-Malades* (Métro : Duroc). (Annexe Chaumont);

— *Le vendredi matin, à 9 h. 30, Hôpital Pasteur*, 212, *rue de Vaugirard* (Métro Pasteur). Salle de la consultation.

Hôpital de la Pitié. — Clinique neuro-chirurgicale (*Transférée provisoirement à Bichat*). — Professeur *Petit-Dutaillis*; Professeur agrégé Dr *Puech.*

Lundi. — Présentations de malades en indications opératoires. Révision de cas opérés la semaine précédente. Confrontations anatomo-chirurgicales.

Mardi. — Opérations.

Mercredi 9 heures. — Leçon sur une question de neurochirurgie par le professeur ou ses assistants.

Jeudi. — Opérations.

Vendredi. — Opérations.

Samedi 9 heures. — Visite des salles.

10 h. 30. — Présentation d'un malade sélectionné.

Hôpital Saint-Antoine. (*Service du Dr Caroli*).

— *Lundi 9 heures.*: Radiomanométrie peropératoire.

— *Mardi, 9 heures* : Visite de la salle Gaucher.

— *Mercredi, 9 heures* : Consultation externe commentée pour les maladies du foie et des voies biliaires.

— *Jeudi 9 heures* : Radiomanométrie postopératoire.

— *Vendredi 9 heures* : Visite des salles Rostan et Grisolle.

Hôpital Saint-Louis (*Service du Dr André Richard*).

— *Mardi, jeudi, samedi* : Opérations par le chef de service.

— *Lundi, mercredi, vendredi* : Opérations par les chirurgiens assistants.

— *Lundi à 11 heures* : Leçon sur un sujet clinique.

— *Jeudi, à 11 heures* : Consultation externe par le chef de service (Pavillon P. Bazy).

— *Vendredi, 11 heures* : Consultation externe par le Dr *R. Judet* (Pavillon P. Bazy).

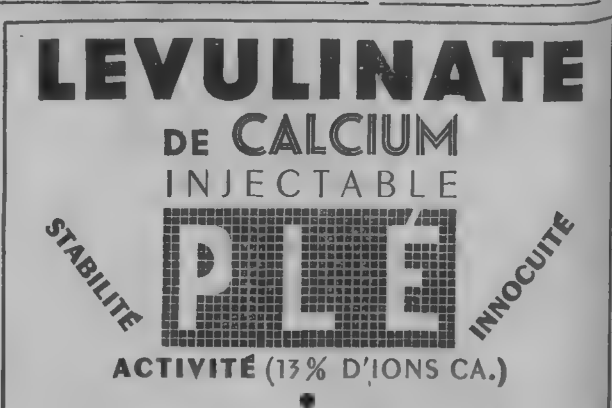
— *Mardi, vendredi 11 heures* : Consultation externe par le Dr *René* (Salle Nélaton).

— *Lundi, marcredi, 10 heures* : Consultation de gynécologie (Dr *Wallet*).

— *Mardi, 8 h. 30* : Consultation de gastro-entérologie (Dr *Berthet*).

— *Vendredi, 9 heures* : Consultation et opérations de chirurgie esthétique et réparatrice (Dr *Galtier*).

— *Samedi 9 h. 30* : Consultation d'orthopédie et de tuberculose ostéo-articulaire (Drs *Allard* et *Veau*).



Hôpital Saint-Louis. (*Service du Dr Félix-Pierre Merklen*). — Consultations et présentations de malades avec discussions diagnostiques et thérapeutiques :

— *Tous les matins*, dispensaire Hillairet, à 9 heures : Syphiligraphie.

— *Tous les matins*, policlinique Darier, à 10 heures : Dermatologie.

— *Vendredi à 10 h. 30* : Dermatoses exotiques et médecine coloniale.

— Petites interventions dermatologiques : salle Louste, annexe de la policlinique Darier à 10 h. 30.

— Électrocoagulation (Dr *Ducourtioux*) : mercredi (nouveaux malades); *mardi et vendredi* (traitements).

— Neige carbonique (Dr *Solente*) : *jeudi et samedi* .

— Verrues et papillomes (Dr *Mansour*) : *mardi, jeudi.*

Institut d'hygiène et de médecine d'outre-mer de l'Université d'Alger. — Les cours théoriques et l'enseignement pratique et clinique en vue de la *préparation au diplôme d'hygiène et de médecine d'outre-mer de l'Université d'Alger*, commenceront le 19 novembre 1949 et se termineront le 28 février 1950. Les examens se dérouleront les 1, 2 et 3 juin 1950 (et 2e session les 20, 21 et 22 novembre 1950).

L'enseignement sera donné dans les services de la Faculté de Médecine (Laboratoire d'hygiène) et les services de cliniques et de cliniques annexes des maladies infectieuses, d'ophtalmologie, de dermatologie et syphiligraphie, de médecine infantile, de gynécologie et d'obstétrique, des maladies des pays chauds, sous la direction des Professeurs et Professeurs agrégés *Benhamou, Toulant, Hadida, Sarrouy, Laffont, Lacroix, Montpellier, Lévy-Valensi* et des spécialistes en hygiène maritime, en médecine vétérinaire, en géographie, etc.;

— *Sont dispensés de l'assiduité :*

1° Les internes des hôpitaux d'Alger ayant exercé les fonctions pendant trois années.

2° Les médecins en exercice de la santé publique en Algérie et par extension les cadres de la Santé publique et de la France d'outre-mer.

— *Assiduité obligatoire pour tous les candidats au cycle de perfectionnement des médecins de la santé publique* organisé par le Gouvernement général de l'Algérie.

— *Sont admis à suivre les cours* les étudiants en médecine titulaires de 20 inscriptions validées. Ils pourront se présenter à l'examen du diplôme.

Les sessions d'examens ont lieu en juin et novembre de chaque année.

N.-B. — Décision gubernatoriale du 20 avril 1914 : « Le Diplôme d'hygiène et de médecin colonial » permet l'admission sans concours, dans les cadres de médecin de colonisation chargé des services des circonscriptions territoriales non rurales en Algérie (arrêté du Gouverneur général du 20 avril 1914).

Le diplôme d'hygiène et re médecine d'outre-mer est la dénomination nouvelle du diplôme d'hygiène et de médecin colonial en rapport avec la terminologie actuelle.

COURS ET CONFÉRENCES

Semaine endocrinologique 1949 (*du 21 au 26 novembre, à l'Hôpital Laennec, dans le service du Dr* ALBEAUX-FERNET) : LES ACQUISITIONS RÉCENTES DE L'HORMONOLOGIE — *avec la collaboration de MM : le Prof. Jean Roche (du Collège de France); le Prof. de Gennes, médecin de l'Hôpital Broussais; le Prof. Florent Coste, médecin de l'Hôpital Cochin; le Prof. agrégé Mahaux (de Bruxelles); le Dr Louis Ramond, médecin honoraire des Hôpitaux; le Dr Marcel Perrault, médecin de l'Hôpital Lariboisière; le Dr Rivoire, médecin des Hôpitaux de Nice.*

Leçon d'ouverture le 21 novembre, à 10 heures : « Influence des conditions extérieures sur le jeu endocrinien » par le Professeur Léon Binet, *doyen de la Faculté de Médecine de Paris.*

Les participants auront le choix entre deux ordres de travaux pratiques : cliniques (série A) ou biologiques (série B); ils assisteront aux mêmes conférences avec la même possibilité de pratiquer eux-mêmes dans les laboratoires les techniques exposées.

— Travaux pratiques (*le matin à 10 heures*), *sous la direction du Dr Albeaux-Fernet.* — Série A :

Lundi 21 *novembre* : Leçon d'ouverture. Visite des laboratoires.

Mardi 22 *novembre* : Examen des sujets atteints d'affections thyroïdiennes.

Mercredi 23 *novembre* : Examen de plusieurs cas de maladie d'Addison.

Jeudi 24 *novembre* : Examen de sujets obèses.

Vendredi 25 *novembre* : Examen de malades atteints d'affections osseuses.

Samedi 26 *novembre* : Consultation commentée.

Sous la direction du Dr Rivoire. — Série B :

Lundi 21 *novembre* : Leçon d'ouverture. Visite des laboratoires.

Mardi 22 *novembre* : L'exploration fonctionnelle de l'hypophyse. Drs *Bréant*, *Berton*, *Basset* et *Chabot*.

Mercredi 23 *novembre* : L'exploration fonctionnelle des ovaires. Dr *Rivoire*.

Jeudi 24 *novembre* : L'exploration fonctionnelle des testicules. Dr *Bréant*.

Vendredi 25 *novembre* : Technique des frottis vaginaux. Dr *Bellot*.

Samedi 26 *novembre* : Péritonéoscopie. Dr *Tchekoff*.

— Conférences (*tous les après-midi*) à l'amphithéâtre Noël Fiessinger :

Lundi 21 *novembre* :

14 h. : Le sens clinique en endocrinologie. Dr *Ramond*.

15 h. : Le rôle du laboratoire en endocrinologie. Dr *Rivoire*.

16 h. : Les états d'insuffisance testiculaire. Dr *Albeaux-Fernet*.

17 h. : Traitements actuels des infantilismes. Dr *Gelinet*.

Mardi 22 *novembre* :

14 h. : La place des méningo-encéphalites en pathologie hypophysaires Dr *Deribreux*.

15 h. : Les techniques d'exploration dans le syndrome de dysharmonie hypophyso-ovarienne. Dr *Loublié*.

16 h. : Les diagnostics anatomo-pathologiques courants en endocrinologie. Dr *Laumonier*.

17 h. : Thérapeutique hormonale et chimique des obésités. Dr *Albeaux-Fernet*.

Mercredi 23 *novembre* :

14 h. : Le diagnostic de la Maladie de Basedow. Dr *Rivoire*.

15 h. : Le rôle de la thyréotrophine dans la production de l'exophtalmie, Prof. *Mahaux*.

16 h. : Les antithyroïdiens de synthèse. Dr *Perrault*.

17 h. : Les frottis vaginaux. Dr *Bellot*.

Jeudi 24 *novembre* :

14 h. : Le traitement des aménorrhées. Dr *Bellot*.

15 h. : Le rôle de l'insuffisance hépatique en pathologie ovarienne. Dr *Deribreux*.

16 h. : Les œstrogènes de synthèse. Dr *Albeaux-Fernet*.

17 h. : Traitements modernes de l'insuffisance surrénale. Dr *Rivoire*.

14 h. : Recherches inédites sur le diabète. Dr *Rivoire*.

15 h. : Les protéines iodées. Prof. *Jean Roche*.

16 h. : Traitement hormonal du rhumatisme. Prof. *Florent Coste*.

17 h. : Les problèmes étiologiques des maigreurs. Dr *Albeaux-Fernet*.

Samedi 26 novembre :
14 h. : Anthropologie en endocrinologie. Dr *Gessain*.
15 h. : Glandes endocrines et chirurgie conservatrice. Dr *Tchekoff*.
16 h. : Hormones et cancers. Dr *Albeaux-Fernet*.
17 h. : Leçon de clôture. Prof. *de Gennes*.

PLACES VACANTES

Sanatorium départemental de Boscamnant. — Un poste de médecin-adjoint est actuellement vacant au Sanatorium démartemental de Boscamnant (*Charente-Maritime*).

Les candidatures devront être adressées dans un délai de trois semaines à compter de la publication du présent avis, au *Ministère de la Santé publique et de la Population, Direction de l'Administration générale du personnel et du budget, 7, rue de Tilsitt, Paris* (17e).

Sanatorium de Bodiffe-en-Plemet. — Est envisagée la vacance d'un poste de médecin-adjoint au sanatorium de Bosiffe-en-Plemet (*Côtes-du-Nord*).

Les candidatures devront être adressées dans un délai de trois semaines à compter de la publication du présent avis, au *Ministère de la Santé publique et de la population, Direction de l'Administration générale du personnel et du budget, 7, rue de Tilsitt, Paris* (17e).

UN COMMUNIQUÉ DE L'INSTITUT PASTEUR AU SUJET DU « SÉRUM ORTHOBIOTIQUE »

Les diverses mises au point, notamment celle du 13 août dernier, communiquées à la presse par l'Institut Pasteur au sujet du *sérum orthobiotique*, semblent avoir prêté, pour diverses raisons, à des confusions d'interprétation, car les demandes de précisions continuent à affluer de toutes parts, de France Métropolitaine, de France d'outre-mer et de l'étranger.

La Direction de l'Institut Pasteur, dans ces conditions, croit devoir, une fois de plus, définir la position actuelle de cette question.

Le Dr *Bardach*, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur et chargé du laboratoire des recherches cyto-toxiques, a étudié et mis au point le sérim orthobiotique. *Ni la Direction de l'Institut Pasteur, ni le Dr Bardach, ni ses collaborateurs, n'ont jamais attribué à ce sérum les propriétés fantaisistes d'un elixir de « longue vie »*, ainsi que de nombreuses indiscrétions (absolument indépendantes d'eux) auraient pu le laisser croire : *le sérum est destiné au traitement des troubles morbides sous la dépendance d'altérations du tissu conjonctif ou du système neuro-végétatif.*

Les recherches déjà effectuées dans le domaine animal et les cinq cents premières observations cliniques en médecine humaine ont fait l'objet, au cours de l'été dernier, de communications publiées dans des revues strictement scientifiques, qui font justice des allégations fantaisistes et outrancières publiées de divers côtés.

Le mode d'emploi du sérum et le choix des doses utiles à injecter étant de nature particulièrement délicate, il n'est pas possible de le tenir actuellement à la disposition des médecins praticiens : mais l'application thérapeutique du sérum orthobiotique est poursuivie dans de nombreux services et consultations hospitaliers, en accord avec la Direction de l'Institut Pasteur, et les résultats de cette expérimentation de vaste envergure seront communiqués en temps opportun aux Assemblées scientifiques.

Les travaux de cette nature doivent être poursuivis, en dehors de toute pression de l'opinion, dans le calme et la discrétion totale, et la Direction ne répondra désormais qu'aux demandes de renseignements émanant du Corps médical.

(19 *octobre* 1949.)

ACTUALITÉ

Recherche de la paternité.

Le Ministre de la Justice, à propos de la recherche de la paternité, a posé une question à l'Académie de Médecine : « Peut-on faire fond sur l'analyse de groupes sanguins dans une affaire judiciaire en désaveu de paternité? »

Cette question est insidieuse : ou bien le Ministre n'en a pas compris la portée — tant au point de vue scientifique qu'au point de vue social — ou bien il a voulu rejeter sur autrui la responsabilité de la décision.

Tout d'abord, il semble qu'il y ait eu dans son esprit une confusion entre les sciences *exactes* et les sciences *biologiques* : celles-ci évoluant dans le *relatif*; celles-là, dans l'*absolu*. En effet, même si la question était parfaitement au point, des résultats pourraient être obtenus ne cadrant pas avec la théorie — comme il en est de diverses réactions.

D'autre part, si le Ministre avait pensé à la paix sociale (but essentiel de l'action des Pouvoirs publics), il n'aurait certainement pas pensé à légiférer sur ce chapitre. Si, légalement, il était admis que l'analyse du sang était susceptible de donner une *certitude* au point de vue de la recherche de la paternité, ne verrait-on pas se multiplier les actions judiciaires? Dès que le moindre soupçon effleurerait le père « légal »; dès que, dans un ménage, se produirait une querelle de quelque importance — ne recourrait-on pas immédiatement à cette analyse? On peut prévoir quelles seraient les répercussions sur la vie familiale, qui risquerait dans nombre de cas d'être brisée (et fort souvent bien inutilement et injustement, étant données les erreurs toujours possibles).

Cette question ne nous surprend guère puisque aussi bien nous sommes, comme nous le disons plus haut, dans l' « ère des calculateurs » : ceux-ci ne paraissent pas se douter que, dans les phénomènes biologiques, les chiffres n'ont jamais qu'une valeur relative et qu'en l'espèce il y a le côté humain — lequel vaut bien d'être pris en considération.

A. HERPIN.

Collège libre des sciences sociales et économiques. — Cette année la date d'ouverture des cours de fin de journée du Collège libre des sciences sociales et économiques est avancée d'une semaine; les portes de ses trois sections : économique, sociale et outre-mer seront ouvertes *le 3 novembre* 1949, *en l'Hôtel des Sociétés Savantes, 28, rue Serpente, Paris* (6e), en présence de M. *André François-Poncet*, président du Conseil d'Administration du Collège qui reviendra d'Allemagne à cet effet.

Un enseignement complet par correspondance est organisé cette année pour les ingénieurs, cadres, fonctionnaires et étudiants habitant en province et outre-mer.

Nomination au grade de médecin pharmacien ou dentiste auxiliaire de réserve. — Les militaires de la disponibilité ou des réserves, titulaires d'au moins douze inscriptions validées de médecine, ou de huit inscriptions validées de pharmacie, ou de huit inscriptions validées de chirurgie dentaire, peuvent être nommés sur leur demande, au grade de médecin auxiliaire, de pharmacien auxiliaire ou de dentiste auxiliaire de réserve, après avoir subi avec succès un examen d'aptitude.

OFFRES ET DEMANDES

Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L) : Dr H.-J. LAURENCE. — AUTORISATION No 4.418. — R. C. Seine no 297.872 B.
Imprimerie CHANTENAY, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e) - 1949

33-34

SOIXANTE-TROISIÈME ANNÉE | N° 45 | 10 NOVEMBRE 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Administration et Rédaction :
8, Square du Croisic
(Bd Montparnasse) PARIS-15e
Téléph. : SUFfren 51-09
C-C Postaux n° 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS
de 8 h. 30 à 12 h. et de 14 h. à 17 h. 30 (samedi excepté).

PUBLICITÉ
Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux BUREAUX du JOURNAL
8, square du Croisic, Paris-15e
Téléph. : SUFfren 51-09

ABONNEMENTS
(*S'adresser : 8, Sq. du Croisic*)
Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.
France et Colonies 1.200 fr.
(Étudiants..... 600 fr.)
Étranger......... 2.000 fr.

Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr.

Avis aux abonnés :
Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.



SOMMAIRE DU N° 45

INFORMATIONS

Société de Médecine de Paris (60, boulevard de La Tour-Maubourg, salle Pasteur). — La séance du *vendredi 25 novembre*, *à* 16 h. 30, sera consacrée au *traitement des rhumatismes chroniques*, sous la direction de M. *R. Massart*. Tous les collègues sont cordialement invités.

Prendront la parole : MM. *Mathieu Pierre Weil*, Président de la Ligue internationale du rhumatisme; le Professeur *Coste*, *R. Massart*, *Gérard Maurel*, le Professeur *Copenam* (de Londres), etc.

Maison de la Pensée Française. — Le *lundi 14 novembre à 21 heures*, à la Maison de la Pensée Française, 2, *rue de l'Élysée, Paris, 8e*, le Dr Jean DALSACE fera une *Conférence sur « la Sexologie, branche méconnue de la Médecine »*.

F. E. P. — La *Société de Secours Mutuels pour femmes et enfants de médecins* (dite F. E. M.) 60, *boulevard de Latour-Maubourg, Paris* (7e), reçoit avec reconnaissance vêtements, chaussures et linge usagés et *en prévision de Noël, les jouets et livres hors d'usage*.

Durant toute l'année, grâce aux dons qui lui ont été faits, La F. E. M. a pu distribuer aux veuves et aux orphelins du Corps médical, de nombreuses robes, manteaux, chaussures, ainsi que quelques complets d'homme. Les demandes sont de plus en plus nombreuses. La Société serait heureuse de répondre dans la plus large mesure à ces demandes, cette aide en nature étant particulièrement appréciée par les veuves et les orphelins de médecins.

Prière d'écrire ou de téléphoner à la Société F. E. M., Invalides 55-90, qui se charge de faire prendre les dons à domicile.

Insigne voiture. — La Confédération des syndicats médicaux édite un nouvel insigne pour voiture en remplacement de celui qui a été interdit sur les instances du gouvernement helvétique. *Le prix unitaire de ce nouvel insigne est de 225 fr.* (210 *fr. pris aux bureaux de la Confédération*, 60, *boulevard de Latour-Maubourg, Paris* (7e).

VARIÉTÉ

Sauvons la paix

A la veille de la guerre de 1914, parut un petit livre sur l'organisation du service de santé en campagne. Ce petit livre était clair, précis, agréablement écrit; sa lecture facile inspirait le désir de mettre en pratique des descriptions si bien ordonnées. Les formations sanitaires s'installaient, se mouvaient, se transformaient — comme dans un ballet bien réglé — qui en hôpital de campagne, qui en hôpital d'évacuation...; un enfant s'y serait aisément retrouvé.

Malheureusement ces évolutions se passaient sur le papier; l'auteur avait oublié qu'en guerre il y avait l'ennemi, dont on ne pouvait faire abstraction et qui était susceptible de troubler un ordre si bien établi et de jeter la confusion dans une organisation d'apparence si parfaite. C'est bien ce qui, « à l'usage », se produisit.

Ces souvenirs nous revenaient à l'esprit devant les manifestations qui se produisent et se multiplient à l'envi : il faut sauver la paix! il faut voter pour la paix! Et les gens de parler, de s'agiter, de s'exciter, de condamner la guerre et au besoin (comme il est arrivé à un de ces meetings) de se battre entre eux pour mieux manifester leurs convictions... et de se séparer en entonnant le *Chant du départ.*

Pardieu! tous les hommes sont du même avis et, parmi ceux qui n'éprouvent pas le besoin de perdre leur temps en manifestations stériles, on ne trouverait pas beaucoup de partisans du contraire. S'ils ne votent pas bruyamment « pour la paix » ils ne la désirent pas moins que les autres, car les générations actuelles ont été saturées de guerres et ont « vécu » tous les désastres que la guerres ne manquent pas d'engendrer.

Ceux qui ne disent rien n'en pensent donc pas moins, mais leur comportement est plus normal : ils savent très bien qu'ils ne peuvent rien contre les événements et que ceux-ci les dépassent; ils n'ignorent point que pour jouir de la paix, il est indispensable que les voisins (proches ou éloignés) soient « d'accord »; qu'on ne peut faire cavalier seul et que si un peuple a décidé d'en attaquer un autre, ce ne sont pas les discours les plus pacifistes qui l'arrêteront. Ce faisant, l'agresseur commettra peut-être une folie, mais il se peut qu'il y soit poussé par une nécessité qui se joue des désirs aussi bien de ses propres citoyens que de ses adversaires.

Le bon La Fontaine — il avait, à lui seul, plus d'esprit que tous ces braillards — a bien exposé la question dans une des plus charmantes de ses fables : Dieu sait si l'agneau était pacifiste! ... mais le loup avait faim; cette situation de fait primait pour lui toute autre considération : aussi eut-il tôt fait de rétorquer les arguments les plus convaincants et il paraît bien évident que si, au lieu de s'aventurer, dépourvu de tout moyen de défense, il avait été accompagné d'un solide chien de berger, l'agneau n'aurait pas été mangé.

Les petits enfants connaissent fort bien cette fable — mais les grands l'ont oubliée : que tous ces gens qui s'imaginent avoir le monopole du pacifisme relisent donc les fables de La Fontaine et s'efforcent d'en pénétrer le sens; pour peu qu'ils en soient capables, ils en tireront bien des enseignements utiles, entre autres celui

de comprendre l'inanité de leurs discours (qui se résolvent, en somme, à donner un coup d'épée dans l'eau).

Sans compter que les dits braillards se réclament du pays qui est précisément le seul obstacle à la paix universelle : toujours menaçant, il ne craint pas, avec la plus parfaite mauvaise foi, de se décerner le monopole de la vertu et du pacifisme tout en utilisant pour sa propagande des arguments qui valent bien ceux du loup de la fable.

A. HERPIN.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Paracelse (1)

(Suite et fin).

Paracelse a été desservi à la fois par ses amis et par ses ennemis; les louanges comme les critiques ont également été excessives et n'ont pas laissé place à une opinion mesurée et équitable. Peut-être était-il difficile, devant une personnalité comme la sienne, de demeurer indifférent et insensible aux passions qu'elle soulevait; il n'est pas douteux que les uns et les autres l'ont apprécié non pas de façon objective, mais en fonction des idées qu'ils professaient eux-mêmes, suivant que ces idées étaient ou non en accord avec les siennes, ou bien encore qu'ils y trouvaient une confirmation ou une aide en faveur de leurs thèses. Il n'est pas douteux non plus que le caractère agressif de Paracelse, son immense orgueil, son mépris pour ses contemporains, ses écarts de langage et ses obscurités ont contribué à dresser contre lui ceux qui se sont rangés parmi ses détracteurs. Aussi est-il difficile de se retrouver au milieu de ces opinions si diverses et si opposées et d'exprimer, en toute équité, un jugement sur l'homme et sur ses œuvres.

Peut-être aussi les temps ne sont-ils pas révolus : comme il s'est déjà rencontré, il est possible que certaines de ses propositions jugées encore fantaisistes, sinon subversives, prennent corps un jour et apparaissent alors comme des anticipations géniales. C'est l'infériorité d'un matérialisme exclusif de ne pouvoir concevoir et juger en toute impartialité des conceptions basées sur la spiritualité médiévale.

Dans l'état actuel de la question, il est prudent de se tenir à égale distance des amis et des ennemis systématiques de Paracelse : ainsi peut-on espérer s'approcher de la vérité, sinon l'établir de façon définitive.

Dans son œuvre aussi obscure que compliquée, il y a des faits saillants qu'on peut dégager du fatras dont il paraît s'être complu à les envelopper.

En Botanique, il avait une science indiscutable : ses idées philosophiques l'ont conduit à rechercher dans les plantes les éléments actifs que le chimiste qu'il était à pu isoler; il a ainsi doté la pharmacologie d'extraits et de teintures qui marquaient un progrès sensible sur les méthodes du temps. En Minéralogie il a identifié certains métaux et en a introduit dans le thérapeutique : on peut dire que ses travaux ont ouvert la voie à la chimie moderne.

En Médecine, il a eu le mérite de secouer le joug de Galien et de favoriser le retour aux méthodes hippocratiques; dans ce domaine, on lui doit des progrès marqués dans l'étude et le traitement de nombre d'affections.

Peut-on faire grief à Paracelse de s'être adonné aux sciences

(1) Voir *Journal des Praticiens* du 3 novembre, p. **822**.

occultes et de s'être attaché à une philosophie si particulière? Nous ne le pensons pas : à cette époque, tous s'y adonnaient plus ou moins : les esprits se cherchaient et il était permis d'errer un peu dans la confusion générale. Il l'a fait, certes, avec une fougue qu'on peut trouver excessive; mais son entraînement fut favorisé par les circonstances et sa fougue correspondait à son tempérament. Puis ce ne fut peut-être pas en vain : il a su tirer des conceptions les plus osées et les plus hardies des conclusions qui ont déterminé des progrès indéniables dans les sciences du temps; et ceci vaut bien quelque indulgence pour un travers qui, *a priori*, peut nous choquer, mais qui ne laisse pas d'avoir été fécond dans ses résultats.

En fait, Paracelse apparaît comme une grande figure, comme un homme d'une intelligence fort au-dessus de la moyenne; il eut certes des défauts, mais ils furent largement compensés par l'impulsion qu'il sut donner à tous les objets auxquels il appliqua son esprit.

Ce fut un homme de génie; il fut méconnu parce qu'il arrivait trop tôt pour qu'il pût se dégager de l'emprise des systèmes non encore abandonnés, trop tôt aussi pour que ses idées ne fussent pas en but à l'hostilité de ses contemporains et pour que lui-même ne fût pas persécuté. Peut-être ne sut-il pas les défendre comme il eût convenu; peut-être, avec un peu moins de fougue, un peu plus de patience et de modération dans ses actes et dans ses propos, un peu plus de clarté dans ses exposés, eût-il été mieux apprécié et eût-il alors été considéré comme un des grands artisans de la Renaissance. Il fut certes un novateur; fut-il réellement un précurseur de la Science moderne? Laissons l'avenir en juger.

A. Herpin.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Toujours la retraite

Le sujet n'est pas épuisé, malgré les innombrables publications que « la retraite » suggère à nos confrères — et ces publications, avec un ensemble touchant, en proclament la condamnation *sous sa forme actuelle.*

Il y eut d'abord un mauvais départ : quand on fait un referendum pour savoir si une catégorie de citoyens qui n'en bénéficient pas désirent une retraite, il est bien évident qu'on peut escompter une énorme majorité de réponses favorables; mais si on leur avait posé la question en leur indiquant les modalités probables (à savoir une cotisation d'une vingtaine de mille francs pendant toute la durée d'exercice de la profession, même au-delà de l'âge fixé pour cette retraite, si on ne la prend pas — à savoir d'autre part, que sa modicité ne permettra pas à l'immense majorité des médecins de cesser leur exercice pour la prendre), il apparaît bien que le sens des réponses eût été inversé.

Par ailleurs la méthode suivie ne paraît pas à l'abri de critiques. Il ne s'agissait pas d'établir une retraite à la manière d'une compagnie d'assurances, puisque aussi bien le nombre des retraités serait (pour les raisons susdites) extrêmement restreint. Ce qui convenait tout d'abord, c'était de fixer ce nombre pour une date déterminée : il était aisé de demander aux médecins âgés de 64 ans s'ils étaient décidés ou non à prendre leur retraite

l'année suivante, leur réponse comportant un engagement formel. Leur nombre ainsi obtenu et une marge de sécurité suffisante en cas d'accidents imprévus étant prise, c'était un jeu d'enfant de fixer une cotisation qui eût été infiniment moins élevée.

Il ne s'agit pas là d'une simple hypothèse puisque ce système a été appliqué avec succès dans une profession voisine de la nôtre et dont les membres ont les mêmes raisons que nous de prendre ou de ne pas prendre leur retraite : les avocats.

Tout d'abord, ils se sont bien gardés d'instituer une retraite pour éviter les complications que cette institution entraîne; ils ont fondé une caisse de secours. Puis ils ont interrogé leurs confrères; et une marge de sécurité a été prévue. Et ainsi avec des cotisations 10 *fois moindres que celles qui nous sont demandées*, ils verseront une allocation annuelle *équivalente à celle qu'on nous fait entrevoir.*

Il semble que, dans cette affaire, on se soit laissé impressionner par les projets d'avant guerre qui étaient basés sur des données essentiellement différentes de celles d'aujourd'hui.

Que se passerait-il vraisemblablement avec le système qui nous est proposé? Étant donné le montant des cotisations et le petit nombre de retraités, on accumulerait des sommes énormes sans profit pour personne. En ce qui concerne nos jeunes confrères, ils verseraient penpant toute la durée de leur exercice des sommes qui constitueraient une charge difficilement supportable; en ce qui concerne les vieux, condamnés à verser les mêmes sommes, au dela de 65 ans *parce qu'ils ne pourraient pas* prendre leur retraite en cessant leur exercice cette charge serait accablante et sans commune mesure avec leurs possibilités.

Par contre, si on prenait la voie suivie par les avocats, la cotisation serait infiniment plus légère et plus supportable, il n'y aurait pas d'accumulation de fonds, ce qui présente bien des inconvénients de tous ordres; de plus on pourrait alléger les charges des médecins âgés obligés de continuer leur exercice et celles des médecins ayant dépassé l'âge de la retraite dont le remboursement des cotisations non acquittées serait considérablement moins lourd.

Souhaitons qu'il ne soit pas trop tard pour réformer totalement un système qui, — à l'examiner de près — paraît de plus en plus inapplicable.

A. Herpin.

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

Concours d'Agrégation des Facultés de Médecine (Sciences Cliniques).

Au moment où nous mettons sous presse, les résultats de ce concours, qui a commencé le 10 octobre, ne sont pas encore connus

en ce qui concerne quelques Sections (en particulier la Section I : Médecine Générale). Voici, dans les Sections où le résultat a été proclamé, le classement des candidats par ordre de mérite :

Section II. Chirurgie Générale. — Sont proposés a la nomination du Ministre : MM. G. Laurence (Paris) ; *ex-æquo :* Dargent (Lyon), Jean Gosset (Paris), Cl. Olivier (Paris); Poilleux (Paris); Baumann (Paris); Buck (Strasbourg); Maillet (Le Caire); Aboulker (Paris); Verne (Paris); Paoli (Aix-Marseille); Granjon (Aix-Marseille); Bertrand (Nancy); Hector (Sarre).

A titre étranger : M. Loutsch.

Section III : Dermatologie et Syphiligraphie. — Est proposé : M. Thiers.

Section V : Neuro-Chirurgie. — Est proposé : M. Lecuire (Lyon).

Section VII : Obstétrique. — Sont proposés : MM. Grasset, Lepage, Magnin, Merger, Ravina, Gellée, Pontonnier, Chastrusse, Richon.

Section VIII : Odonto-Stomatologie. — Sont proposés : Mme Chaput, M. Piéri.

Section IX : Ophtalmologie. — Sont proposés : MM. Desvignes, Larmande, François, Cordier.

Section XII : Électro-Radiologie. — Est proposé : M. Gros (Strasbourg).

Section XIII : Médecine légale et Médecine du Travail. — Sont proposés : MM. Gaultier et Roche (*ex'æquo*).

Section XIV : Urologie. — Sont proposés: MM. Küss (Paris) et Perrin (*ex-æquo*); Lange, Lhez.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique chirurgicale orthopédique et réparatrice. — (Professeur : R. Merle d'Aubigné). — **Hôpital Cochin.** — *Enseignement clinique de l'anesthésie et de la réanimation sous la direction de MM. Kern et Lassner.* — Cet enseignement est divisé en deux parties : l'une, élémentaire, destinée exclusivement aux candidats au diplôme d'anesthésiologie; l'autre s'adressant aux anesthésiologistes ainsi qu'aux médecins et chirurgiens qui s'intéressent à cette discipline.

A) *Enseignement élémentaire :*

Tous les lundis, de 9 à 11 heures : examens préopératoires de malades par les stagiaires. — *de 11 à 12 heures* : visite dans les salles et présentation de malades. — *de 12 à 13 heures* : discussion de traitements préopératoires et pose d'indications anesthésiques.

De lundi à vendredi, de 8 à 13 heures : enseignement pratique de l'anesthésie, réanimation dans les salles d'opération (le nombre de stagiaires admis est limité) — *de 16 à 17 heures* : contre-visite anesthésique et vérification des appareils.

B) *Conférences cliniques :*

Ces conférences comportent une discussion de cas cliniques et un exposé sur une question d'actualité en anesthésie-réanimation.

Mmes *du Bouchet*, *Conte* et *Wapler*, MM. *Benassy*, *Simon*, *René Tzanck* et *Valletta* prêteront leur concours à cet enseignement.

Les conférences ont lieu le vendredi de 15 heures à 16 h. 30 dans l'amphithéâtre Dieulafoy, leur accès est libre.

Programme :

— *Le 18 novembre* 1949 : Le rôle de l'anesthésiste-réanima-

teur dans l'équipe chirurgicale. M. le Professeur *Merle d'Aubigné*, MM. *Bénassy*, *Kern* et *Lassner*.

— *Le 25 novembre* : Principes directeurs et servitudes de l'anesthésie moderne. M. *Kern*.

— *Le 2 décembre* : Réflexions sur la psychologie du malade chirurgical. M. *Lassner*.

— Le 9 *décembre* : L'anesthésie combinée au pentothal-protoxyde d'azote-oxygène. M. *Kern*.

— *Le 16 décembre* : Les différentes techniques de l'utilisation du curare en anesthésie. Mme *du Bouchet* et M. *Kern*.

— *Le 23 décembre* : Les techniques modernes de l'administration de l'éther. M. *Valletta*.

— *Le 13 janvier* 1950 : Le facteur Rhésus, son importance en réanimation obstétricale et dans la pratique de la transfusion sanguine. M. *Lassner*.

— *Le 20 janvier* : L'anesthésie endotrachéale. M. *Kern*.

— *Le 27 janvier* : Conseils pratiques pour l'administration du cyclopropane (d'après 5.000 observations personnelles). M. *Simon*.

— *Le 3 février* : Les techniques modernes de la rachi-anesthésie; l'emploi des vasoconstricteurs intrarachidiens. Mme *du Bouchet*.

— *Le 10 février* : Les complications pulmonaires postopératoires non emboliques et leur prévention. M. *Lassner*.

Clinique médicale Bichat. — Le Professeur *Guy Laroche* commencera son enseignement le vendredi 18 novembre 1949, à 11 heures, à l'Amphithéâtre de l'Hôpital Bichat.

Programme de l'enseignement : Le vendredi à 10 h. 45 leçon clinique; les mardis, mercredis et jeudis, à 9 heures, leçon élémentaire de séméiologie par les chefs de clinique : MM. *Ancelin*, *Bouttier*, *Rathery* et *Renaud*; les lundis, mercredis et jeudis, à 10 h. 30 : Visite et présentation de malades dans les salles de service. Les mardis et samedis, à 10 heures : Consultations spéciales d'endocrinologie et de maladies de la nutrition.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Le Professeur *H. Bénard* fera sa première leçon le samedi 12 novembre à 10 h. 30, à l'Amphithéâtre Trousseau.

Programme de l'enseignement : Présentation de malades, le mardi, à 10 h. 30, par les Drs *Godewski*, *Piguet*, *Dausset*, chefs de clinique. Leçons de séméiologie clinique à 9 heures, le lundi, le mercredi et le vendredi, par les chefs de clinique et les internes du service. Le mercredi et le jeudi, à 10 h. 30, à l'Amphithéâtre Trousseau, conférences par le Professeur *Bariéty*, les Drs *Brouet*, *Deparis*, agrégés, médecins des Hôpitaux et *Rambert*, médecin des Hôpitaux. Visite dans les salles de 9 h. 30 à 11 h. 30, tous les jours.

Clinique médicale Cochin. — Le Professeur *P. Harvier*, assisté de M. *Robert Claisse* et de MM. *Bœswilald*, *J. Combel*, *Louveau*, *Sarrazin* et *Satgé*, chefs de clinique, commencera son enseignement le lundi 7 novembre.

Programme de l'enseignement : De 9 heures, à 9 h. 30 : Leçon élémentaire pour les stagiaires par MM. les chefs de clinique; de 9 h. 30 à 11 h. 30 : Visite dans les salles. Mercredi, à 10 h. 30 : Présentation des malades à l'Amphithéâtre. Vendredi, à 10 h. 30: Leçon clinique par le Professeur.

Clinique médicale de La Pitié. — Le Professeur *Lian* fera son enseignement avec le concours de MM. *Facquet* et *Fred Siguier*, médecins des Hôpitaux, *J. J. Welti* assistant, *Isal*,

Périer, Sarrazin et *Lamy* chefs de clinique. *Coblentz, Golblin, Baraige* et *Minot*, chefs de laboratoire.

Programme de l'enseignement : Tous les matins à 9 heures, conférence de technique clinique médicale et de séméiologie. A 10 heures : Exercices de technique clinique au lit des malades. A 11 heures : Démonstration pratique dans les salles de la clinique. Le lundi, à 11 heures, conférence clinique. Le mercredi, à 11 heures, leçon de clinique médicale par le Professeur.

Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu (Professeur *P. Brocq*) — L'enseignement commencera le 4 novembre 1949. Des leçons théoriques pratiques et cliniques seront faites par le Professeur *P. Brocq*, MM. *J.-C. Rudler*, agrégé, *F. Poilleux*, chirurgien des Hôpitaux, *R. Nadal*, radiologiste des Hôpitaux, *A. Tailhefer*, assistant du Centre anticancéreux, MM. les chefs de clinique, *F. Feyel* et *L. Costil*, chefs de laboratoire et divers spécialistes. Les leçons théoriques auront lieu tous les jours, de 9 h. 30 à 10 heures, les démonstrations cliniques, de 10 heures à 11 h. 45; le cours du Professeur, le samedi à 11 heures.

Clinique chirurgicale Saint-Antoine. — Le Professeur *F.-M. Cadenat*, assisté de M. *Flabeau*, assistant de chirurgie, de M. *Marchak*, attaché de chirurgie, de M. *Arbeit*, assistant de gastro-entérologie, de MM. *Cl. Béclère* et *Meunier*, assistants de gynécologie et de M. *Rubens-Duval*, chef de laboratoire, commencera son enseignement le 5 novembre 1949.

Programme de l'enseignement : Lundi et jeudi : enseignement clinique dans les salles; mardi, marcredi et vendredi : séances opératoires; samedi, à 10 h. 30 : leçon clinique à l'Amphithéâtre.

Clinique chirurgicale Cochin. — Le Professeur *J. Quénu* assisté de MM. *Lascaux, Thomeret* et *Perrotin*, assistants de chirurgie, *Ch. Jacquelin* et *Salmon*, attachés de gastro-entérologie, *Claude Béclère*, attaché de gynécologie, *Perrot* et Mlle *Levina*, chefs de laboratoire. *Lavarde, Denisart, Delater* et *Vincens*, chefs de clinique, a commencé son enseignement le jeudi 3 novembre 1949, à 11 heures.

Programme de l'enseignement : Leçons cliniques et présentation de malades, les lundis, jeudis, samedis à 11 heures. Conférence de séméiologie chirurgicale, les mardis, mercredis, vendredis, à 9 h. 30. Visite dans les salles le samedi à 9 h. 30. Opérations tous les jours, sauf le samedi, à 9 h. 30.

Clinique chirurgicale de La Salpêtrière. — Le Professeur *H. Mondor*, assisté de MM. *L. Léger*, agrégé et *C. Olivier*, chirurgiens des Hôpitaux, *R. Gutmann* et *Albot*, médecins des Hôpitaux, *Gally, P. Gibert* et *Duchamp*, radiologues des Hôpitaux, *Guillaume*, neurochirurgien des Hôpitaux, *Desfosses* et *Oudot* chirurgiens assistants, *Ballade, Faurel, Torre, Lacour, Galley, Mazars*, chefs de clinique, Mlle *Jurain*, MM. *Ribadeau-Dumas, E. Perier, Gordet, Libaude, Ycre, Rogé, Tricard*, assistants et attachés médicaux, *R. Ducroquet*, chirurgien orthopédiste, a commencé son enseignement le lundi 7 novembre, à 9 h. 30.

Programme de l'enseignement : Tous les jours, à 9 h. 30 : Conférence de séméiologie chirurgicale; de 10 heures à 12 heures : Visite dans les salles, présentation de malades, démonstrations opératoires ou radiodiagnostic, examens anatomo-parthologiques, exercices pratiques.

Chaire d'hygiène et de clinique de la première enfance Trousseau (Prof. M. *Cathala*). — Tous les jours à 9 h. 15 : Conférence pratique d'hygiène, de diététique et de séméiologie; à 9 h. 45 : présentation de malades dans les salles. Le lundi, à 11 h. 45 : Leçon clinique par le Professeur *Cathala*; le jeudi, à 9 h. 15 : leçon clinique de chirurgie infantile et orthopédie.



Clinique médicale des Enfants-Malades. — Le Professeur *Robert Debré* a commencé son enseignement le vendredi 4 novembre avec le concours de MM. *Maurice Lamy* et *Julien Marie*, agrégés; *S. Thieffry* et *R. Mande*, médecins des Hôpitaux; *P. Mozziconacci*, assistant de la clinique; *H.-E. Brissaud* et Mlle *O. Schweisguth*, assistants de la consultation; M. *Marcel Mignon*, assistant de radiologie; MM. *J. Alloiteau*, *S. Buhot*, *H. Boissière*, *J. Sglafer*, *G. Vermeil* et Mlle *Alice Doumic*, chefs de clinique.

Organisation de l'enseignement : Les lundi, mardi, mercredi et samedi, à 9 h. 15 : conférences pratiques par les chefs de clinique à l'Amphithéâtre de la policlinique, suivies de présentation de malades (10 h 30). Le mercredi : consultation du Professeur *Robert Debré* (10 h. 30). Le vendredi à 9 h. 15 : séméiologie pratique dans les salles par les chefs de clinique et à 10 h. 30 : leçon clinique par le Professeur *Robert Debré*. Le jeudi, de 9 h. 15 à 11 h. 30 : diététique et pathologie du nourrisson.

Clinique de puériculture Saint-Vincent-de-Paul (Professeur : *Marcel Lelong*). — Tous les matins, à 9 heures : conférence d'hygiène et de pathologie du nourrisson et de l'enfant par les chefs de clinique; à 10 heures : présentations cliniques dans les salles ou à la policlinique, par le Professeur, avec le concours de MM. *R. Joseph*, *A. Rossier*, médecins des Hôpitaux et de MM. *Vialatte*, *Alison*, *F. M. Lévy*, *Charousset*, assistants et anciens chefs de clinique. Le mercredi, à 11 heures, au Pavillon Pasteur : leçon clinique par le Professeur. Les conditions d'inscriptions et de préparation au diplôme de puériculture feront l'objet d'une affiche spéciale.

Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Hôpital Psychiatrique, 1, rue Cabanis, Paris (14e). — Le Professeur *J. Delay*, assisté de M. *H. Baruk*, agrégé, et de MM. *Desclaux* et *Maillard*, assistants, commencera son enseignement le mercredi 9 novembre, à 10 h. 30, et le continuera les mercredis suivants à la même heure. Chefs de clinique : MM. *Pichot*, *Mallet*, *Marty*, *Renard*. Chefs de laboratoire : MM. *Cuel*, *Soulairac*, *Pasche*, *Verdeaux*. Tous les jours, à 9 h. 30 : Leçon élémentaire. Le mardi, à 10 h. 30 : policlinique. Le mercredi, à 10 h. 30 : leçon clinique avec présentation de malades. Le dimanche, à 10 h. 30 : conférence sur les actualités psychiatriques. Le mercredi, à 14 h. 30 : leçon sur la médecine légale psychiatrique avec présentation de malades.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. Hôpital Saint-Louis. — Le Professeur *H. Gougerot*, médecin de l'Hôpital Saint-Louis, a commencé à l'Amphithéâtre Louis-Brocq, le mercredi 9 novembre 1949, ses cliniques à 10 heures : traitements antisyphilitiques et antiblennorragiques (le programme est affiché à la Faculté et à Saint-Louis) et le vendredi matin à 10 heures : clinique de présentation de malades triés. L'enseignement aux stagiaires de 4e et 5e année de la Faculté (et aux étudiants et médecins qui en feront la demande) sera assuré par des leçons élémentaires sur l'indispensable en dermato-vénéréologie, à l'Amphithéâtre A. Fournier, tous les matins, à 9 heures et par des démonstrations cliniques aux dispensaire et dans les salles de 10 heures à 11 h. 30, pendant la durée des stages (à partir du 3 novembre). Le cours de perfectionnement de dermatologie, syphiligraphie, vénéréologie se poursuivra du 3 octobre à mi-décembre.

Le Professeur agrégé *R. Degos*, médecin de l'Hôpital Saint-Louis, commencera à l'Amphithéâtre Fournier, le mardi 8 novembre 1949, à 10 heures, une série de conférences sur les maladies cutanées et muqueuses, et le samedi 5 novembre 1949, à 10 h. 15, une présentation de malades.

Clinique neurologique de La Salpêtrière. — Le Professeur *Th. Alajouanine* commencera le vendredi 18 novembre son enseignement neurologique à l'Hospice de la Salpêtrière, avec le concours de MM. *de Sèze*, agrégé, *Albeaux-Fernet*, *Boudin*,

Milliez, médecins des Hôpitaux; *Aubry*, oto-rhino-laryngologiste des Hôpitaux; *Morax*, ophtalmologiste des Hôpitaux; de MM. *Bureau Castaigne*, *Durupt*, *Houdart*, *Nick* et *Pluvinage*, anciens chefs de clinique; et de MM. *Goldlewski*, *Graveleau*, *Nehlil* et *Scherrer*, chefs de clinique. Le vendredi : leçon clinique, à 11 heures, précédée d'une conférence de neuro-chirurgie, à 10 heures. Le mardi : policlinique avec examen et présentation de malades externes, à 10 heures. Les autres jours, à 9 h 30 : conférences sur les troubles nerveux et les maladies nerveuses; à 10 h. 30 : Examens et présentations de malades.

Clinique des maladies infectieuses Claude-Bernard. — Le Professeur *P. Mollaret*, assurera tous les matins, de 9 heures à 12 heures, l'enseignement clinique dans les pavillons. Mercredi, à 9 h. 30 : leçon clinique par le Professeur. Lundi. mardi, jeudi, vendredi et samedi, à 9 h. 40 : leçon de pathologie infectieuse par MM. les assistants èt chefs de clinique.

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — Le Prof. fesseur *E. Velter*, assisté du Dr *G. Offret*, agrégé, *Baron*, chef de clinique (délégué) et *Naudin*, chef de laboratoire, reprendra son enseignement à la Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu (place du Parvis-de-Notre-Dame), dans le courant de novembre 1949.

Clinique urologique Cochin. — M. le Professeur *Bernard Fey* fera l'enseignement pour l'année scolaire 1949-1950 suivant le programme ci-dessous : lundi et jeudi : visite des salles. Mardi et vendredi : opérations. Mercredi et samedi : consultation externe. Lundi, mardi et vendredi, à 11 heures : présentation de malades. Jeudi, à 11 heures : leçon clinique. Samedi, à 11 heures : radiologie.

Clinique obstétricale de la Maternité de Port-Royal. — M. le Professeur *Portes*, assisté de MM. *Mayer* et *Varangot*, gynécologues-accoucheurs des Hôpitaux, commencera son enseignement à la Maternité de Port-Royal, le mardi 15 novembre, à 11 heures et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Clinique obstétricale Baudelocque (Professeur : *E. Lévy-Solal*). — I. *Services cliniques* : avec l'assistance de MM. les Drs *Morin*, gynécologue-accoucheur des Hôpitaux, *Hanon* et *Lanvin*, assistants, *Rabut*, médecin de Saint-Lazare, M. *Minkowski* et Mlle *Lautmann*, assistants de puériculture.

2. *Enseignement clinique* : A partir du jeudi 17 novembre, à 11 heures : leçon de clinique par le Professeur *Lévy-Solal*; le lundi, à 11 heures : discussion d'observations cliniques.

Programme des cours : Lundi, 9 heures : visite des salles; 10 heures : visite du dortoir (Dr *Morin*); 11 heures : discussion d'observations. — Présentation de malades (Prof. *Lévy-Solal*).

Mardi 9 heures : Visite des salles; 10 heures : discussion d'observations; 11 heures : Leçon. Les intoxications gravidiques (Dr *Bret*).

Mercredi, 9 heures : Visite des salles; 10 heures : leçon, pathologie du nouveau-né (Dr *Minkowski*); 11 heures : leçon. Les bassins (Dr *Morin*).

Jeudi, 9 heures : Visite des salles; 10 heures : discussion d'observations (Dr *Morin*); 11 heures : leçon magistrale (Prof. *Lévy-Solal*).

Vendredi, 9 heures : Visite des salles; 10 hêures : Leçon. Le nouveau-né normal (Dr *Lautmann*); 11 heures : Leçon. Les syndromes hémorragiques (Dr *Hanon*).

Samedi, 9 heures : Visite des salles ; 10 heures : leçon. L'infection puerpérale (Dr *Lévy*); 11 heures : leçon. L'accouchement normal (Dr *Lanvin*).

Tous les premiers vendredis de chaque mois de 10 heures à midi :

Réunion mensuelle : Les actualités obstétricales.

Clinique d'obstétrique et de gynécologie Tarnier. — Le Professeur *Lantuéjoul* reprendra ses cours le samedi 12 no-

fembre 1949, à 9 h. 30, à la clinique Tarnier, et les continuera les mardis et samedis suivants, à 9 h. 30.

Clinique gynécologique Broca (Professeur : *P. Mocquot*). — *Programme de l'enseignement* : séances opératoires par le professeur : lundis, mercredis, vendredis, à 10 heures, par les assistants : mardis et jeudis à 10 heures. Consultations de gynécologie par les assistants les lundis, mercredis et vendredis, à 10 heures. Consultations spéciales : les mardis, à 10 heures, par le professeur; consultations de stérilité le vendredi, à 10 heures, par M. *Palmer*, chef des travaux gynécologiques; consultations d'endocrinologie le jeudi, à 10 heures. Examens de maladess : jeudi et samedi, à 10 heures par le professeur. Examens spéciaux cœlioscopies le jeudi à 11 heures, hystérographies les mardis et samedis à 10 heures. Leçon clinique par le professeur, samedi à 11 heures.

Clinique chirurgicale infantile et orthopédie (Enfants-Malades). — Le Professeur *M. Fèvre* commencera son enseignement le jeudi 3 novembre avec le concours de M. *Barcat*, chirurgien des Hôpitaux, MM. *Bertrand* et *Judet*, assistants d'orthopédie, M. *B. Duhamel*, assistant en chirurgie des Hôpitaux, M. *Arviset*, assistant de consultation, de MM. *Queneau*, *Gauchy*, *Fournier* et *Arnaud*, chefs de clinique.

Programme de l'enseignement : lundi, à 9. 30 : présentation de malades par le professeur. Jeudi, à 9 h. 30 : présentation de malades par M. *Barcat*. Mardi, mercredi, vendredi et samedi, à 9 h. 30 : cours par les chefs de clinique. Jeudi, à 11 heures : leçon clinique à l'Amphithéâtre.

Tous les jours à 9 h. 30 : consultations d'orthopédie et de chirurgie.

Clinique thérapeutique médicale Saint-Antoine. — Le Professeur *E. Chabrol* commencera son enseignement le vendredi 18 novembre 1949, à 11 heures.

Programme de l'enseignement : Le vendredi, à 11 heures, leçon clinique; le mardi, à 19 h. 30 : présentation de malades à l'Amphithéâtre; les lundis, mercredis, jeudis et samedis, à 9 h 30 : leçon élémentaire de séméiologie par les assistants et chefs de clinique, MM. *Cachin*, *J. Costet*, *Girauld*, *Blanchon*, *Fallot*, *Canivet*, *Sterboul*, *Hervy*; à 10 h. 30 : visite et présentation de malades dans les salles.

Clinique oto-rhino-laryngologique Lariboisière. — Le Professeur *F. Lemaître* fera sa première leçon, le mardi 8 novembre 1949, à 10 heures, à la clinique O.-R.-L. de l'Hôpital Lariboisière et continuera les leçons les jeudis et samedis, à la même heure (salle des conférences).

Clinique thérapeutique chirurgicale Vaugirard. Professeur : M. *Sénèque*). — Les cours seront faits par M. *M. Roux*, agrégé, chirurgien des Hôpitaux, MM. *D. Morel Fatio* et *C. L. Chatelin*, assistants en chirurgie des Hôpitaux, MM. *Aurousseau*, *Delagarde*, chefs de clinique, M. *G. Beaugard*, assistant médical.

Clinique chirurgicale orthopédique et réparatrice. Cochin (Prof. *R. Merle d'Aubigné*). — MM. *Cauchoix* et *Lance*, chirurgiens des Hôpitaux; *Benassy*, assistant des Hôpitaux; *Faulong*, assistant médical; *Tubiana* et *Lelièvre*, attachés; *Kern*, anesthésiste-réanimateur; *Lassner*, chef de laboratoire.

Programme de l'enseignement. — Enseignement élémentaire (étudiants) : lundi 9 heures, amphithéâtre Quénu : présentation de malades, Prof. *Merle d'Aubigné* : leçons de séméiologie et de clinique chirurgicale orthopédique élémentaire, MM. les chefs de clinique. — Samedi, 9 heures à midi : visite des salles, Prof. *Merle d'Aubigné*.

— *Enseignement de spécialité* : lundi 14 à 15 h. 30, amphithéâtre Harvier : présentation de cas cliniques et discussion d'indications thérapeutiques de chirurgie orthopédique et réparatrice, Prof. *Merle d'Aubigné*; 15 h. 30 à 16 heures : entretien sur un sujet de thérapeutique orthopédique ou réparatrice,

Prof. *Merle d'Aubigné* et assistants du service. — Vendredi, 15 heures : entretien sur l'anesthésie et la réanimation, Drs *Kern* et *Lassner*.

— *Programme hebdomadaire de l'enseignement du service :* lundi, 9 heures : présentation de malades; 10 heures à midi : consultation externe, anciens malades, Prof. *Merle d'Aubigné*; opérations, Dr *Lance*; 14 heures à 15 h. 30 : discussion publique d'indications thérapeutiques dans des cas choisis, Prof. *Merle d'Aubigné*; 15 h. 30 et 16 heures : entretien de thérapeutique orthopédique et réparatrice, Prof. *Merle d'Aubigné* et assistants. — Mardi, 9 heures à 12 heures : consultation, Drs *Cauchoix* et *Tubiana*; opérations : assistants. — Mercredi 9 heures à 12 heures : consultation, Dr *Lance* : opérations, Dr *Cauchoix*. Jeudi, 9 heures à 12 heures : opérations, Prof. *Merle d'Aubigné*. — Vendredi, 9 heures à 12 heures : consultation, Drs *Benassy* et *Lelièvre*; opérations, Prof. *Merle d'Aubigné*; 15 heures : entretien sur l'anesthésie et la réanimation, Drs *Kern* et *Lassner*. — Samedi, 9 heures à 12 heures : visite des salles, Prof. *Merle d'Aubigné*.

CONCOURS ET PLACES VACANTES

Hôpital central des prisons de France à Fresnes. — Ouverture d'un *concours sur titres pour une place de médecin*. Le registre du concours sera fermé le 30 novembre.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Directeur de la prison de Fresnes ou à M. le médecin-chef de l'Hôpital central des prisons de France.

Sanatoriums et dispensaires antituberculeux. — Un *concours pour l'inscription sur la liste d'aptitude aux fonctions de médecin des services antituberculeux publics et privés* (médecin-adjoint de sanatorium public et privé pour tuberculose pulmonaire et médecin des dispensaires antituberculeux), aura lieu *au Ministère de la Santé publique et de la population, 7, rue de Tilsitt, le 5 décembre 1949*. Le nombre de médecins susceptibles d'être inscrits sur la liste d'aptitude est de 60 au maximum dont 30 pour les sanatoriums publics et les dispensaires.

Les demandes d'inscription devront être adressées avant le 20 novembre 1949, dernier délai, au Ministère de la Santé publique et de la Population, Direction de l'administration générale du personnel et du budget, 7, rue de Tilsitt, Paris (17e).

— *Est envisagée la vacance d'un poste de médecin-adjoint au sanatorium de La Nouvielle (Landes).*

Les candidatures devront être adressées dans un délai de trois semaines à compter de la publication du présent avis au Ministère de la Santé publique et de la Population, Direction de l'administration générale, du personnel et du budget, 3e bureau, 7, rue de Tilsitt, Paris (17e).

Concours pour le recrutement de médecin du cadre général des Hôpitaux psychiatriques. — Un concours pour le *recrutement de 10 médecins du cadre général des hôpitaux psychiatriques* aura lieu au Ministère de la Santé publique et de la Population, 7, rue de Tilsitt, *le 9 janvier 1950*.

Les demandes d'inscriptions devront être adressées avant le 1er décembre 1949 (dernier délai) au Ministère de la Santé publique et de la Population (Direction de l'administration générale du personnel et du budget — 3e bureau, 7, rue de Tilsitt, Paris (17e).

Sanatorium départemental d'Helfaut (**Pas-de-Calais**). — Un poste de médecin-adjoint est actuellement vacant au sanatorium départemental d'Helfaut.

Les candidatures devront être adressées dans un délai de trois semaines à compter de la publication du présent avis au Ministère de la Santé publique et de la Population, Direction de l'administration générale du personnel et du budget, 7, rue de Tilsitt, Paris (17e).

ACTUALITÉ

Défense du médecin praticien.

L'Association médicale mondiale vient de tenir ses assises à Londres, du 11 au 15 octobre. Vingt-huit pays, dont la France, s'y trouvaient représentés. Parmi les nombreuses questions abordées, celles qui touchent aux rapports de la médecine et de l'État retinrent spécialement l'attention. Nous les avons trop souvent traitées dans ces colonnes pour nous y arrêter aujourd'hui. Mais nous ne saurions passer sous silence la discussion concernant le statut des praticiens de médecine générale vis-à-vis des spécialistes.

Dans le monde entier, les médecins s'inquiètent de la dévaluation progressive des actes de médecine générale, qui demeurent cependant les assises mêmes de notre art. Le Dr Dag Knutson (Suède) voit à cette déplorable évolution deux causes qu'il dénonce avec vigueur. La première réside dans un manque de confiance des médecins praticiens en eux-mêmes, avec une tendance de plus en plus accentuée à diriger rapidement sur le spécialiste les malades dont ils devraient conserver le contrôle. La seconde apparaît avec l'acceptation d'un standard, c'est-à-dire d'honoraires, inférieur à celui des spécialistes. De ces derniers, beaucoup ont tendance à oublier leur rôle de serviteurs de la médecine générale. Par une pente naturelle, que souligne fort justement Knutson, le public et les intéressés eux-mêmes finissent par accepter la hiérarchie que proposent les rémunérations respectives. Quand les praticiens de médecine générale défendent leurs honoraires, le débat dépasse donc largement les questions d'intérêt matériel : il touche la conception même qu'on se forme de la médecine. Si l'on accepte que le moindre spécialiste l'emporte sur l'omnipraticien, on sacrifie l'essentiel à l'accessoire.

Les Drs Tornel (Espagne), Jaameri (Finlande), Cline (États-Unis) défendirent avec beaucoup de vigueur l'idée que les omnipraticiens ne le cèdent en rien aux spécialistes et que la médecine ne peut que pâtir d'une conception contraire.

Le Dr S. E. Sen rappela qu'il existe aux États-Unis un vaste mouvement en faveur de la formation et de la défense des omnipraticiens de qualité. Une Académie des médecins de médecine générale s'est formée, reconnue par l'American Medical Association, et qui requiert de ses membres 150 heures de travail de perfectionnement tous les trois ans. Il est entendu que ce travail ne demeure pas étroitement livresque, mais s'entend de la manière la plus large et la plus humaine. Peut-être l'idée est-elle applicable en France. Tout ce qui rehaussera le lustre de la médecine générale, compromis de la plus dommageable manière par le formalisme administratif, nous paraît vivement désirable.

NÉCROLOGIE

— Dr Varinot, décédé le 26 septembre, à Tunis;

— Dr Maurice Humbert (de Neuilly), Seine:

— M. Louis Guillemin, Directeur-gérant du Laboratoire de l'Æthone.

— Dr André Jaubert, chef de laboratoire à la Faculté de Médecine de Paris.

OFFRES ET DEMANDES

FILS DE MÉDECIN actif et bien introduit, recherche représentation de laboratoires pour visites médicales région Sud-Ouest. Écrire Publicité S. Batard, 8, rue de Montyon, Paris (9e).

A CÉDER poste méd. gén. acc. — Tenu 20 ans. Seul méd., riche région Sarthe. Hab. cft. 12 p., élec., ch. cent., eau ch. et fr., grand jd. S'adresser à Me Angellier Not. La Guiche (Saône-et-Loire).

Recherche CABINET MÉDECINE GÉNÉRALE avec pavillon 6 ou 8 pièces principales, garage, dans Paris ou banlieue. Échangerais éventuellement contre appartement 3 pièces, tout confort, ascenseur, place Breteuil. Écrire au journal, sous nº 519 S.

— JEUNE MÉDECIN cherche poste à créer ou à reprendre avec conditions intéressantes, centre Val de Loire, Ouest. (*Écrire — sous le nº 517 T — au journal, qui transmettra.*)

— A LOUER immeuble mixte, 10 p. princip., dép. Conviendrait O.-R.-L. ou spécialiste. *S'adresser Cas. Lefebvre, 30, rue Thiers, Bernay (Eure).*

STOMATO. dés. trouver 1 ou 2 p. profes. de préf. chez O. R. L. ou Opht. Centre Paris. *Écrire au Journal sous nº* 518 C.L.

A VENDRE : Appareil américain « Victor » scopie-graphie. Table basculante 100 milli., 100 kv, 2 ampoules Philips. Écran 35 × 45. Prix 250.000. — Intéressant pour praticien. S'adresser Dr Flament, Houlgate (Calvados).

VEUVE MÉDECIN cherche assistance toute la journée chez docteur ou dentiste. Tiendrait comptabilité. Paris ou proche banlieue. *Écrire — sous le nº* 520 B *— au Bureau du journal qui transmettra.*

CLINIQUE accouchement (proche banlieue) 10 lits; install. moderne; très bonne clientèle. Agréée S. S. et div. administr. *Écrire* BRETON, 44, *rue de Lisbonne, Paris* (8e).

JEUNE FILLE, 19 ans, sténo-dactylo, *au courant secrétariat médical*, ayant suivi cours infirmières pendant un an, *demande secrétariat médical. Écrire — sous nº 521 L — au journal qui transmettra.*



Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L.) : Dr H.-J. LAURENCE. — AUTORISATION N° 4.418. — R. C. Seine n° 297.872 B.
Imprimerie CHANTENAY, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e) · 1949

SOIXANTE-TROISIÈME ANNÉE — N° 46 — 17 NOVEMBRE 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Administration et Rédaction : 8, Square du Croisic (Bd Montparnasse) PARIS-15e. Téléph. : SUFfren 51-09. C-C Postaux n° 380.60 Paris.

BUREAUX OUVERTS de 8 h. 30 à 12 h. et de 14 h. à 17 h. 30 (*samedi excepté*).

PUBLICITÉ

Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux BUREAUX du JOURNAL 8, square du Croisic, Paris-15e. Téléph : SUFfren 51-09

ABONNEMENTS
(*S'adresser : 8, Sq. du Croisic*)

Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre

France et Colonies, 1.200 fr.
(Étudiants ... 600 fr.)
Étranger........ 2.000 fr.

Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr.

Avis aux abonnés. — *Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.*

SOMMAIRE DU N° 46

A NOS ABONNÉS. — *Les coupures de courant (deux jours par semaine) qui viennent d'être imposées paralysent dans une large mesure le travail de notre Imprimerie. Nous prévenons nos abonnés que l'envoi du journal pourra, de ce fait, subir quelque retard.*

INFORMATIONS

Faculté de Médecine de Marseille. — *Clinique médicale thérapeutique.* (Professeur Jean OLMER). — *Les troisièmes « Journées de la clinique médicale thérapeutique » auront lieu les* 9 *et* 10 *juin* 1950.

Une exposition de produits pharmaceutiques, de livres et instruments médicaux aura lieu à cette occasion.

Pour tous renseignements s'adresser au Secrétariat de la Clinique médicale thérapeutique, Hôpital de la Conception, Marseille.

Maison de la Médecine. Service de remplacements. — *Le service de remplacement de la Maison de la Médecine rappelle à MM. les médecins et à MM. les Directeurs de cliniques ou de dispensaires, qu'il peut les mettre rapidement en rapport avec des étudiants en fin de scolarité, susceptibles d'assurer des remplacements ou des vacations.*

De nombreux médecins ignorent encore notre existence et ne savent où s'adresser pour trouver un remplaçant sérieux, en cas de maladie ou simplement de voyage.

Par ailleurs, de nombreux étudiants titulaires d'une licence de remplacement ne peuvent trouver le poste médical qui leur permettrait bien souvent de couvrir une partie des frais que nécessitent les études médicales.

S'adresser à la Maison de la Médecine, 6, *rue Férou, Paris* (6e).

Paris. — Une chaire de chirurgie pleuro-pulmonaire vient d'être créée à la Faculté de Médecine de Paris. Les dépenses résultant de cette création seront intégralement supportées par la Ville de Paris et le département de la Seine.

(*J. O.* 2 octobre 1949.)



TOUTES CONVALESCENCES
surmenage physique et cérébral

PANCRINOL

ACTION PROFONDE

Reconstituant physiologique

LES LABORATOIRES DU DOCTEUR F. DEBAT - 60 RUE DE MONCEAU PARIS (8e)

VARIÉTÉ

Simples propos

Pouvait-on imaginer une décision plus absurde que celle qui fut prise par l'Éducation nationale à propos des congés de la Toussaint? Obliger les enfants à venir au collège le lundi, et leur donner congé le mercredi (!). Il eût été si simple de leur donner ce congé le lundi : ainsi ils auraient eu trois jours consécutifs et peut-être certains auraient-ils pu utiliser ces trois jours soit à prendre un repos bienfaisant à la campagne — soit à aller voir leurs parents, s'ils en sont séparés. Cette idée était évidemment trop simple pour venir à l'esprit d'un fonctionnaire...

***

On parle d'une augmentation des tarifs du métro; mais on ne s'avise pas de réduire les dépenses somptuaires. Dans ce cadre entre évidemment le contrôle des premières classes; jadis, il était exercé par un seul contrôleur; maintenant ils sont toujours deux, même dans les demi-wagons qui circulent sur certaines lignes; il arrive même qu'ils sont en nombre égal ou à peine inférieur à celui des voyageurs. Peut-être les a-t-on accouplés pour qu'ils puissent « faire la conversation » dans l'intervalle des contrôles. Mais alors, pourquoi ne pas en mettre quatre? Ils pourraient utiliser leurs loisirs à « faire une manille ».

***

La crise ministérielle que nous venons de traverser fut organisée et déterminée par un certain ministre du Travail : il avait imaginé de donner une prime non pas de travail, mais de repos, aux fonctionnaires de la Sécurité sociale. Cette prime grèvera d'autant les frais de gestion de cet organisme : elle sera financée par la trésorerie des Caisses, *c'est-à-dire sur des sommes appartenant, en fait, aux assurés sociaux*; cette dépense supplémentaire (et parfaitement injustifiée) permettra, à l'occasion, de calomnier un peu plus les vils exploiteurs de ces assurés que sont, pour les Caisses, les médecins — alors qu'en l'espèce l'exploiteur est le ministre sus-dit.

Tous les gens de bon sens — et il en est tout de même parmi les parlementaires — ont pensé que sa carrière ministérielle devait se clore par cet exploit. Mais ce n'était pas l'avis de l'intérressé, qui se cramponna et fit ainsi échouer plusieurs combinaisons. A la fin, son jeu apparut clairement : nanti d'une place importante au Bureau international du travail (où les traitements sont réglés en dollars) il s'effaça, et tout put rentrer dans l'ordre.

L'assiette au beurre...

***

Comme il faudra bien boucher le trou ainsi creusé dans la trésorerie des Caisses, et suivant une méthode qui est devenue une tradition, celles-ci ne manqueront pas de chercher à se rattraper sur le Corps médical.

Il leur paraîtra encore plus opportun d'obtenir la signature de conventions qui, par le fait du tarif imposé, s'apparenteraient singulièrement au « tiers payant ». Il conviendrait donc que les médecins ne se laissent point abuser; qu'ils se méfient, notamment, des promesses plus ou moins mirifiques qu'on leur fera pour les appâter : *Timeo Danaos...*

* * *

L'hiver approche, le froid est déjà venu. Il y a des confrères âgés qui souffrent. Ils attendent la retraite qu'on leur a promise pour améliorer leur sort, — un sort qui est souvent misérable.

Il faudrait aboutir. Qu'on se décide donc à abandonner une fois pour toutes des projets ruineux pour le Corps médical et qu'on suive l'exemple que nous donnent les avocats. Leur retraite est instituée dans des conditions infiniment moins onéreuses et tout aussi efficaces; elle a l'avantage d'exister : il ne serait ni long ni difficile de s'en inspirer.

A. Herpin.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

A propos des soins aux Anciens combattants (Art. 64.)

Le mouvement d'étude et d'action syndicales s'est associé sans réserve à la décision de l'Assemblée générale extraordinaire de la Confédération des syndicats médicaux français des 2 et 3 juillet 1949, de ne plus signer de carnets médicaux au titre de l'art. 64, à partir du 1er août.

Il estime en effet, pleinement justifiés les motifs invoqués par la Confédération :

— Opposition du gouvernement à toute revalorisation de tarifs actuellement dérisoires;

— Retard abusif apporté au règlement des notes médicales de l'art. 64. Non-règlement de ces notes dans de nombreux cas;

— Prétention abusive du gouvernement de transférer au compte du Corps médical une dette d'État;

— Politique fiscale oppressive, maintes fois dénoncée par le M. E. A. S. et qui interdit aux médecins toutes mesures généreuses.

Considérant cependant que la grève des Carnets de soins lèse gravement, et en premier lieu, des malades particulièrement intéressants, le M. E. A. S. estime que cette grève ne doit pas être considérée comme un geste définitif. Le régime des Carnets médicaux ne doit pas être aboli.

Le M. E. A. S. ne peut approuver, en particulier, la tendance qui se dessine dans certains milieux syndicaux de faire des blessés de guerre les victimes d'une opposition au tiers-payant.

La situation du Carnet médical met les blessés de guerre dans une situation particulièrement difficile. Elle les oblige à faire l'avance des frais médicaux et pharmaceutiques et leur impose des démarches onéreuses pour un remboursement partiel et problématique.

Le M. E. A. S. estime donc que les pourparlers avec le gouvernement doivent être poursuivis *avec l'appui des Associations de blessés de guerre*, afin d'obtenir une solution qui donne satisfaction aux bénéficiaires de l'art.64 et aux médecins.

Pour le Bureau du M.E.A.S. : Dr Maire. — *(Communiqué).*

ACTUALITÉS PROFESSIONNELLES

Le Médecin dans la Cité

Un témoignage de qualité

Dans la *Vie Française* (1) du 21 octobre 1949, sous le titre : « Les classes moyennes agonisent », Raymond Gast écrit : « Aujourd'hui, la situation d'un médecin honnête et travailleur est encore honorable. Mais dans dix ans que sera-t-elle, alors que le nombre des praticiens augmente sans arrêt? Pour mémoire, rappelons que l'on comptait *un médecin pour* 2.200 *habitants en* 1900 et qu'on en compte *un pour* 1.300 *aujourd'hui*; que l'on dénombrait 7.300 *étudiants en médecine en* 1926, et qu'on en dénombre *maintenant* 17.000. Le médecin gagnait jadis de quoi prendre sa retraite avant ses vieux jours. Il faut bien croire qu'aujourd'hui sa situation s'est aggravée, puisqu'il exerce jusqu'à ce que ses forces l'abandonnent : l'âge moyen des praticiens n'a pas cessé d'augmenter. Comparez le cheminot (qui prend sa retraite à 50 ou 55 ans) et le médecin de quartier (qui exerce toujours à 75 ans)...

Il est cruel en vérité de comparer les possibilités présentes de la retraite des médecins avec les retraites des fonctionnaires de l'État ou des agents des Sociétés nationalisées.

Ainsi un médecin capitaine du dernier échelon — retraité avant 60 ans et souvent (s'il est colonial) vers 50 ans — peut avoir une retraite d'environ mille francs par jour s'il a 40 annuités, c'est-à-dire une retraite équivalente à 80 % du traitement d'activité!

Soit une retraite triple de celle que les médecins civils n'ont pas encore pu organiser.

La profession médicale est donc frappée d'une déchéance économique et sociale pour autant qu'elle reste en dehors de la fonctionnarisation. Et (paradoxe invraisemblable) la médecine continue d'aspirer de plus en plus les étudiants! La crise s'aggrave d'année en année.

Le remède? Ou bien — par la force des choses — peu à peu l'État absorbera complètement le corps médical en monopolisant la Santé Publique et individuelle; ou bien le Corps médical Français fera bloc, « boulet de canon », en rénovant lui-même ses statuts et en contraignant (par tous les moyens adéquats) le législateur a voter — sous son inspiration — une loi organique complète, définissant le cadre plus ou moins libéral d'une carrière médicale civile, assurant aux étudiants et aux vieux médecins des conditions de vie acceptables.

Pas moyen d'en sortir autrement — surtout par la désunion de vaines controverses ou de puériles rivalités.

Dr H. Souplet-Mégy.

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

SEMAINE ENDOCRINOLOGIQUE

Semaine endocrinologique 1949 (*du 21 au 26 novembre, à l'Hôpital Laennec, dans le service du Dr* Albeaux-Fernet) : Les acquisitions récentes de l'hormonologie — *avec la collaboration de MM : le Prof. Jean Roche* (*du Collège de France*); *le Prof. de Gennes, médecin de l'Hôpital Broussais; le Prof. Flo-*

(1) Hebdomadaire économique et financier, 1, rue de Caumartin, Paris (9e).

ÉTAT SABURRAL DES VOIES DIGESTIVES



SABURRASE

GRANULÉ SOLUBLE

INSUFFISANCE HÉPATOBILIAIRE
DYSPEPSIES-CONSTIPATION
INTOXICATION GÉNÉRALE

LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ COURBEVOIE (SEINE)

R. C. Seine 242.186 B

DRAEGER

rent Coste, médecin de l'Hôpital Cochin; le Prof. agrégé Mahaux (de Bruxelles); le Dr Louis Ramond, médecin honoraire des Hôpitaux; le Dr Marcel Perrault, médecin de l'Hôpital Lariboisière; le Dr Rivoire, médecin des Hôpitaux de Nice.

Leçon d'ouverture le 21 novembre, à 10 heures : « Influence des conditions extérieures sur le jeu endocrinien » par le Professeur Léon Binet, *doyen de la Faculté de Médecine de Paris.*

Les participants auront le choix entre deux ordres de travaux pratiques : cliniques (série A) ou biologiques (série B); ils assisteront aux mêmes conférences avec la même possibilité de pratiquer eux-mêmes dans les laboratoires les techniques exposées.

— Travaux pratiques (*le matin à 10 heures*), *sous la direction du Dr Albeaux-Fernet.* — Série A :

Lundi 21 novembre : Leçon d'ouverture. Visite des laboratoires.

Mardi 22 novembre : Examen des sujets atteints d'affections thyroïdiennes.

Mercredi 23 novembre : Examen de plusieurs cas de maladie d'Addison.

Jeudi 24 novembre : Examen de sujets obèses.

Vendredi 25 novembre : Examen de malades atteints d'affections osseuses.

Samedi 26 novembre : Consultation commentée.

Sous la direction du Dr Rivoire. — Série B :

Lundi 21 novembre: Leçon d'ouverture. Visite des laboratoires.

Mardi 22 novembre : L'exploration fonctionnelle de l'hypophyse. Drs *Bréant*, *Berton*, *Basset* et *Chabot*.

Mercredi 23 novembre : L'exploration fonctionnelle des ovaires. Dr *Rivoire*.

Jeudi 24 novembre : L'exploration fonctionnelle des testicules. Dr *Bréant*.

Vendredi 25 novembre : Technique des frottis vaginaux. Dr *Bellot*.

Samedi 26 novembre : Péritonéoscopie. Dr *Tchekoff*.

— Conférences (*tous les après-midi*) à l'amphithéâtre Noël Fiessinger :

Lundi 21 novembre :

14 h. : Le sens clinique en endocrinologie. Dr *Ramond*.

15 h. : Le rôle du laboratoire en endocrinologie. Dr *Rivoire*.

16 h. : Les états d'insuffisance testiculaire. Dr *Albeaux-Fernet*.

17 h. : Traitements actuels des infantilismes. Dr *Gelinet*.

Mardi 22 novembre :

14 h. : La place des méningo-encéphalites en pathologie hypophysaires Dr *Deribreux*.

15 h. : Les techniques d'exploration dans le syndrome de dysharmonie hypophyso-ovarienne. Dr *Loublié*.

16 h. : Les diagnostics anatomo-pathologiques courants en endocrinologie. Dr *Laumonier*.

17 h. : Thérapeutique hormonale et chimique des obésités. Dr *Albeaux-Fernet*.

Mercredi 23 novembre :

14 h. : Le diagnostic de la Maladie de Basedow. Dr *Rivoire*.

15 h. : Le rôle de la thyréotrophine dans la production de l'exophtalmie, Prof. *Mahaux*.

16 h. : Les antithyroïdiens de synthèse. Dr *Perrault*.

17 h. : Les frottis vaginaux. Dr *Bellot*.

Jeudi 24 novembre :

14 h. : Le traitement des aménorrhées. Dr *Bellot*.

15 h. : Le rôle de l'insuffisance hépatique en pathologie ovarienne. Dr *Deribreux*.

16 h. : Les œstrogènes de synthèse. Dr *Albeaux-Fernet*.

17 h. : Traitements modernes de l'insuffisance surrénale. Dr *Rivoire*.

14 h. : Recherches inédltes sur le diabète. Dr *Rivoire.*
15 h. : Les protéines iodées. Prof. *Jean Roche.*
16 h. : Traitement hormonal du rhumatisme. Prof. *Florent Coste.*
17 h. : Les problèmes étiologiques des maigreurs. Dr *Albeaux-Fernet.*

Samedi 26 novembre :
14 h. : Anthropologie en endocrinologie. Dr *Gessain.*
15 h. : Glandes endocrines et chirurgie conservatrice. Dr *Tchekoff.*
16 h. : Hormones et cancers. Dr *Albeaux-Fernet.*
17 h. : Leçon de clôture. Prof. *de Gennes.*

FACULTÉ DE PARIS

Clinique chirurgicale orthopédique et réparatrice. — (Professeur R. Merle d'Aubigné **(Hôpital Cochin).** *(Suite).*

— *Le 17 février* : Des écueils de l'anesthésie en chirurgie abdominale et de l'importance de l'aspiration. M. *Valletta.*

— *Le 24 février* : L'examen hématologique pré-opératoire. M. *Tzanck.*

— *Le 3 mars* : Anesthésie et choc opératoire. M. *Kern.*

— *Le 10 mars* : Les problèmes d'anesthésie et de réanimation en chirurgie infantile. Mme *Conte.*

— *Le 17 mars* : Thrombose et embolies postopératoires; leur prévention et leur traitement. M. *Lassner.*

— *Le 24 mars* : La physiopathologie du sujèt à thorax ouvert et sa répercussion sur l'anesthésie. M. *Kern.*

— *Le 31 mars* : L'anesthésie pour la chirurgie des malformations cardio-vasculaires. Mme *du Bouchet.*

— *Le 21 avril* : L'anesthésie chez les tuberculeux et dans la chirurgie de la tuberculose pulmonaire. Mme *Wapler.*

— *Le 28 avril* : Les phénomènes allergiques et l'anesthésie. MM. *Kern* et *Lassner.*

— *Le 5 mai* : La physiopathologie et le traitement des occlusions intestinales. M. *Tzanck.*

— *Le 12 mai* : Le traitement des anuries post-traumatiques et post-transfusionnelles. M. *Lassner.*

— *Le 19 mai* : Confort et anesthésie. M. *Valletta.*

— *Le 26 mai* : La novocaïne intraveineuse en goutte à goitte continu. M. *Kern.*

— *Le 2 juin* : Diagnostic et traitement des anémies chez le malade chirurgical. M. *Lassner.*

— *Le 9 juin* : Le cœur sous anesthésie et l'anesthésie du cardiaque. M. *Kern.*

— *Le 16 juin* : Les indications et la technique de l'exsanguino-transfusion. M. *Tzanck.*

— *Le 23 juin* : Le diagnostic et le traitement des déficiences protéiniques. M. *Lassner.*

— *Le 30 juin* : L'anesthésie pour les interventions en chirurgie maxillo-faciale, en O.-R.-L., ophtalmologie et neurochirurgie. M. *Kern.*

— *Le 6 juillet* : L'anesthésie pour l'opération césarienne. Notions actuelles de la respiration fœtale. M. *Lassner.*

Clinique médicale propédeutique Broussais-La Charité (Prof. *Pasteur Vallery-Radot*; assistants : MM. *Domart, J. Hamburger* et *Milliez*). — *Tous les matins, à 9 h. 15 (sauf le mardi)* : leçon de séméiologie et de pathologie médicale élémentaire, suivie d'une visite dans les salles. *Mercredi, à 11 heures* : présentation de malades à l'Amphithéâtre par le Professeur ou les assistants. — *Vendredi* : Présentation de plusieurs cas cliniques (avec le concours du Professeur *de Gennes* et de ses assistants). *Samedi, à 11 heures* : consultation.

Clinique stomatologique de La Pitié. — Le Professeur *Dechaume*, avec le concours de Mme *Chaput*, ancien chef de clinique et stomatologiste des Hôpitaux de Paris; de M. *Cau-*

hépé, stomatologiste des Hôpitaux de Paris, professeur d'orthodontie à l'École de stomatologie de la Faculté de Médecine de Paris; de M. *Palfer Sollier*, chef de clinique délégué; de M. *Bonneau*, chef de laboratoire.

Programme de l'enseignement : lundi, mardi, jeudi, à 9 heures : séméiologie bucco-dentaire. Mercredi, à 8 h. 30 : interventions expliquées. Samedi, à 8 h. 30 : présentation de malades à l'Amphithéâtre. Pendant le semestre d'été : mardi et vendredi, à 14 heures : conférences de pathologie.

Clinique cardiologique Broussais-La Charité. — Le Professeur *Donzelot*, a commencé son enseignement à la clinique de l'Hôpital Broussais, le jeudi 10 novembre à 11 heures. Il continuera cet enseignement le jeudi de chaque semaine, à la même heure. Les autres jours : conférence, à 9 h. 30, par les assistants et les chefs de clinique; visites dans les salles ou consultation.

Clinique de neuro-chirurgie de La Pitié (Professeur : *D. Petit-Dutaillis*). — Le Professeur a fait sa première démonstration de neurochirurgie, le lundi 7 novembre dans son service, à 9 heures. Il continuera son enseignement à la clinique de neuro-chirurgie les lundis et mercredis suivants à la même heure.

Chaire de clinique des problèmes alimentaires. Pitié. — Le Professeur *Charles Richet* a commencé son cours le mardi 15 novembre, à 11 heures, à l'Hôpital de la Pitié (Amphithéâtre du service) et le continuera les jeudis et mardis suivants.

Sujet du cours : mardi : les aliments; jeudi : les régimes alimentaires.

Chaire de radiologie médicale, Laennec. — Le Professeur *Desgrez* a fait depuis le 15 novembre son enseignement au service central d'électro-radiologie de l'Hôpital Laennec. Mardi et jeudi, de 10 heures à 11 heures : interprétation de clichés radiologiques; samedi de 11 heures à 12 heures : présentation de malades (électro et radiothérapie). Le Cours de radiologie médicale du semestre d'été commencera le 15 février à l'Amphithéâtre de physique de la Faculté de Médecine.

Clinique de la tuberculose. Hôpital Laennec (Professeur : *Etienne Bernard*). — Le mardi et le vendredi, à 10 heures : présentation de malades et leçon de clinique à la salle de Cours. Le jeudi, à 10 h. 30 : consultation au dispensaire Léon-Bourgeois. Le lundi et le mercredi, à 9 heures : démonstration de pleuroscopie et de bronchoscopie au Pavillon Lombard.

Conférences d'actualités pratiques. — *Ces conférences, destinées à tous les médecins, auront lieu au Grand Amphithéâtre de la Faculté de Médecine, les mardis et vendredis, à* 20 h. 30 *et à* 21 h. 30, *du* 15 *novembre* 1949 *au* 31 *mars* 1950.

PROGRAMME.

— *Vendredi* 18 *novembre.* — 20 h. 30 : M. *Jean Cottet* : Les sulfones en thérapeutique. — 21 h. 30 : Prof. agrégé *Offret* : Les embryopathies oculaires.

— *Mardi* 22 *novembre.* — 20 h. 30 : Prof. *Chabrol* : Classification clinique et traitement des cirrhoses du foie. — 21 h. 30 : Prof. agrégé *Sureau* : L'accouchement dirigé. Principes. Techniques. Résultats.

— *Vendredi* 25 *novembre.* — 20 h. 30 : M. *Charrier* / Diagnostic et traitement des cancers des côlons. — 21 h. 30 : Prof. agrégé *Lenègre* : Diagnostic et traitement des infarctus et des embolies pulmonaires.

— *Mardi* 29 *novembre.* — 20 h. 30 : Prof. agrégé *Roux* : La place de la voie abdominale pure dans le traitement des tumeurs recto-sigmoïdiennes. — 21 h. 30 : Prof. agrégé *Brouzet* : Le pro-

nostic des primo-infections et des pleurésies tuberculeuses chez l'adolescent et chez l'adulte. Déductions thérapeutiques.

— *Vendredi 2 décembre.* — 20 h. 30 : Prof. *Gougerot* : Controverses sur la pénicillinothérapie dans le traitement de la syphilis. — 21 h. 30 : Prof. *Merle d'Aubigné* : Traitement des varices et de leurs complications.

— *Mardi 6 décembre.* — 20 h. 30 : Prof. agrégé *Ameline* : Les problèmes de la frigidité féminine. — 21 h. 30 : Prof. agrégé *Lamy* : Pathologie de la vie intra-utérine.

— *Vendredi 9 décembre.* — 20 h. 30 : Prof. *Brocq* : A la recherche de la pathogénie et du traitement des affections sclérokystiques du sein si fréquentes et encore si mal connues. — 21 h. 30 : Prof. agrégé *Kourilski* : Le traitement de l'asthme.

— *Mardi 13 décembre.* — 20 h. 30 : Prof. *Fey* : Suppurations du parenchyme rénal. — 21 h. 30 : Prof. *Étienne Bernard* : Association de la streptomycine et de la collapsothérapie dans la tuberculose.

— *Vendredi 16 décembre.* — 20 h. 30 : Prof. *Cathala* : Les réactions d'intolérance chez les enfants. — 21 h. 30 : M. *Caucoix* : Traitement des pseudarthroses et des pertes de substance ses os longs.

— *Mardi 20 décembre.* — 20 h. 30 : M. *Flandin* : Quelques aperçus actuels sur l'eczéma et son traitement. — 21 h. 30 : M. *Mialaret* : Le problème du traitement des ulcères perforés de l'estomac et du duodénum.

— *Mardi 3 janvier* 1950. — 20 h. 30 : Prof. agrégé *Mayer* : Notions récentes sur la pathogénie et le traitement des avortements habituels. — 21 h. 30 : M. *Milliez* : Le traitement des néphrites aiguës anuriques par les exsanguino-transfusions.

— *Vendredi 6 janvier.* — 20 h. 30 : Prof. *Mocquot* : Sur le diagnostic du cancer du col de l'utérus. Nouvelles méthodes d'investigation. — 21 h. 30 : Prof. agrégé *Marchal* : Les traitements de l'insuffisance ventriculaire gauche.

— *Mardi 10 janvier.* — 20 h. 30 : Prof. agrégé *Léger* : La place de la chirurgie dans le traitement du cancer du pancréas. — 21 h. 30 : Prof. agrégé *Fauvert* : Intérêt des épreuves fonctionnelles modernes pour le diagnostic des ictères.

— *Vendredi 13 janvier.* — 20 h. 30 : Prof. *Lian* : Notions nouvelles sur le traitement médical et chirurgical de l'angine de poitrine (avec un film). — 21 h. 30 : Prof. agrégé *Aubin* : Le traitement chirurgical des céphalées postotitiques (avec un film).

— *Mardi 17 janvier.* — 20 h. 30 : Prof.. agrégé *Puech* : Les épilepsies chirurgicales. Indications et résultats, — 21 h. 30 : Prof. agrégé *Cachera* : Données biologiques nouvelles sur les obésités et leur traitement.

— *Vendredi 20 janvier.* — 20 h. 30 : Prof. *de Gaudart d'Allaines* : État actuel du traitement chirurgical des cardiopathies acquises. — 21 h. 30 : Prof. agrégé *Mouquin* : Commentaires pratiques d'images angiocardiographiques.

— *Mardi 24 janvier.* — 20 h. 30 : Prof. agrégé *Varangot* : Exploration radiologique de l'utérus et des trompes. — 21 h. 30 : Prof. agrégé *Degos* : Les indications thérapeutiques dans les cancers de la peau.

— *Vendredi 27 janvier.* — 20 h. 30 : Prof. agrégé *Sicard* : Les anomalies de la charnière lombo-sacrée. — 21 h. 30 : Prof. agrégé *Hamburger* : Données nouvelles sur le traitement des néphrites.

— *Mardi 31 janvier.* — 20 h. 30 : Prof. agrégé *Patel* : La chirurgie du carrefour termino-aortique (avec un film). — 21 h. 30 : Prof. agrégé *Laplane* : Les anorexies du nourrisson.

— *Vendredi 3 février.* — 20 h. 30 : Prof. *Petit-Dutaillis* : De quelques horizons nouveaux de la chirurgie vasculaire du cer-

veau. — 21 h. 30 : M. *Marquézy* : Le traitement des méningites aiguës chez l'enfant.

— *Mardi 7 février.* — 20 h. 30 : Prof. *Alajouanine* : La syphilis du système nerveux et son traitement. — 21 h. 30 : Prof. agrégé *Renard* : Les hémianopsies. Recherche en valeur diagnostique.

— *Vendredi 10 février.* — 20 h. 30 : Prof. *Sénèque* : Conduite à tenir en présence d'une grande hémorragie digestive. — 21 h. 30 : Prof. *Haguenau* : Diagnostic et traitement des algies du membre supérieur.

— *Mardi 14 février.* — 20 h. 30 : Prof. agrégé *Padovani* : Traitement des tumeurs de la parotide. — 21 h. 30 : M. *Ravina* : Les traitements chimiothérapiques récents des leucémies chroniques.

— *Vendredi 17 février.* — 20 h. 30 : Prof. agrégé *Dechaume* : Algies faciales et autres manifestations consécutives à un déséquilibre de l'activité dentaire. — 21 h. 30 : M. *Azerad* : Les obésités endocriniennes.

— *Vendredi 24 février.* — 20 h. 30 : Prof. agrégé *Couvelaire* : Qu'est-ce qu'un prostatique et comment l'examiner? — 21 h.30 : Prof. agrégé *Merklen* : Notions actuelles sur les traitements plurimédicamentaux de la syphilis.

— *Mardi 28 février.* — 20 h. 30 : Prof. agrégé *Decourt* : La maladie de Cushing. — 21 h. 30 : Prof. agrégé *Huguier* : Possibilités actuelles de la chirurgie en présence d'un cancer du petit bassin ou du périnée, en particulier des cancers dits « au-dessus de toutes ressources thérapeutiques ».

— *Vendredi 3 mars.* — 20 h. 30 : Prof. *Leroux* : Les biopsies. — 21 h. 30 : Prof. agrégé *Soulié* : Avec quoi peut-on confondre un infarctus du myocarde?

— *Mardi 7 mars.* — 20 h. 30 : Prof. *Justin-Besançon* : Une vitamine vaso-dilatatrice : l'acide nicotinique et ses applications thérapeutiques. — 21 h. 30 : M. *Lance* : Les scolioses et leur traitement.

— *Vendredi 10 mars.* — 20 h. 30 : Prof. *Cordier* : Orientation actuelle du traitement du col de l'utérus. — 21 h. 30 : Prof. *Delay* : La psycho-chirurgie des indications chirurgicales en psychiatrie).

— *Mardi 14 mars.* — 20 h. 30 : Prof. agrégé *Ménégaux* : Diverticules de l'œsophage. — 21 h. 30 : Prof. agrégé *de Sèze* : Les lombalgies.

— *Vendredi 17 mars.* — 20 h. 30 : Prof. *Turpin* : Données récentes sur la prophylaxie et le traitement de la coqueluche. — 21 h. 30 : M. *Poilleux* : De quelques ostéopathies. Leur pathologie et leur traitement.

— *Mardi 21 mars.* — 20 h. 30 : Prof. M. *Fèvre* : Les tumeurs abdominales de l'enfant. — 21 h. 30 : M. *Morin* : Traitement de la fièvre typhoïde par la chloromycétine.

— *Vendredi 24 mars.* — 20 h. 30 : Prof. *Lemaire* : Données récentes sur les hormones hypophysaires. — 21 h. 30 : M. *Olivier* : Acquisitions dues à la phlébographie en pathologie veineuse.

— *Mardi 28 mars.* — 20 h. 30 : M. *Laurence* : Traitement de l'ostéomyélite aiguë. — 21 h. 30 : Prof. agrégé *Dreyfus* : Endocrinopathie d'origine encéphalitique.

— *Vendredi 31 mars.* — 20 h. 30 : Séance de cinéma médico-chirurgical.

Des conférences de pneumologie seront faites par le Prof. *Bariéty* et le Prof. agrégé *Brouet à dater du* 16 *novembre* 1949, *le mercredi, à* 10 h. 30, *à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu* (Prof. *H. Bénard*).

16 *novembre* 1949 : Formes anatomiques des cancers bron-

chiques (Prof. *Bariéty*). — 23 *novembre* : Les cancers bronchiques : diagnostic clinique (Prof. *Bariéty*). — 30 *novembre* : Les cancers bronchiques : diagnostic radiologique et bronchoscopique (Prof. *Bariéty*). — 7 *décembre* : Les cancers bronchiques épidermoïdes (Prof. *Bariéty*). — 14 *décembre* : Les cancers bronchiques à petites cellules (Prof. *Bariéty*). — 21 *décembre* : Les cancers bronchiques glandulaires et cylindro-cubiques (Prof. *Bariéty*). — 4 *janvier* 1950 : Cancers bronchiques, traitement (Prof. *Bariéty*). — 11 *janvier* : Sémiologie générale des suppurations pulmonaires. Procédés d'exploration (M. *Brouet*). — 18 *janvier* : Les abcès du poumon : formes anatomiques et étiologiques (M. *Brouet*). — 25 *janvier* : Les abcès du poumon : aspects cliniques et traitement (M. *Brouet*) 1er *février* : La dilatation des bronches : formes anatomiques et étiologiques (M. *Brouet*. — 8 *février* : Dilatation des bronches : étude clinique, diagnostique et thérapeutique (M. *Brouet*). — 15 *février* : Les suppurations pleurales non tuberculeuses (M. *Brouet*).

Actualités de clinique thérapeutique. — Une série de conférences auront lieu sous ce titre *tous les vendredis à 11 heures à la clinique médicale thérapeutique de l'Hôpital Saint-Antoine* (*Prof. Etienne Chabrol*).

18 *novembre* 1949 : Les injections de sang en pathologie hépatique (Prof. *Chabrol*). — 25 *novembre* : Le traitement de l'anorexie mentale (M. *Péron*). — 2 *décembre* : Le BCG (M. *Marquézy*). — 9 *décembre* : L'hormonothérapie du cancer (M. *Huguenin*). — 16 *décembre* : Classification et traitement des hémopathies (M. *Tzanck*). — 23 *décembre* : Les thérapeutiques modernes en psychiatrie (M. *Baruk*).

13 *janvier* 1950 : Le traitement des épilepsies (M. *Garoin*). — 21 *janvier* : Le traitement des traumatismes crânio-cérébraux (M. *Puech*). — 28 *janvier* : Traitement des maladies hémorragiques (M. *Soulier*). — 4 *février* : Évolution moderne de la pharmacologie (M. *Chardonnat*). — 11 *février* : Traitement chirurgical des cancers du cardia (M. *Rudler*). — 18 *février* : L'association des thérapeutiques spécifiques dans le traitement de la tuberculose (M. *Rist*). —25 *février* : Les traitements actuels de l'anémie pernicieuse (M. *Mallarmé*). — 3 *mars* : Traitement moderne de l'occlusion intestinale (M. *Hepp*). — 10 *mars* : Les traitements endocriniens au cours de la grossesse (M. *Lacomme*). — 17 *mars* : Les récents traitements de la fièvre typhoïde (M. *René Martin*). — 24 *mars* : Conférence par M. *Jean Gosset*. — 31 *mars* : Traitement de l'infarctus du myocarde (M. *Mathivat*).

Un cours de perfectionnement d'obstétrique et de gynécologie gratuit, destiné aux étudiants et aux docteurs en médecine, Français ou étrangers, désireux de se spécialiser ultérieurement en obstétrique et en gynécologie aura lieu *le matin, à 11 h., à la clinique Tarnier sous la direction des Professeurs Brindeau et Lantuéjoul avec l'assistance de MM. Merger, Chome et Hervet pour l'obstétrique et la gynécologie*, MM. *L. Ribadeau-Dumas, Jacques Debray, Héraux* et *Verliac pour la physiologie et la pathologie du nouveau-né*. MM. *Moullé* et *Gaud pour l'obstétricie sociale.*

— *Cours d'obstétrique à partir du* 12 *novembre* : les mardis : présentation de malades; les samedis : cours théorique.

— *Cours de gynécologie du jeudi* : Physiologie génitale (17 et 24 novembre). Méthodes d'exploration (1er décembre). Syndromes fonctionnels (8, 15, 22 décembre). Infections génitales (5 et 12 janvier 1950). Tumeurs génitales (19 et 26 janvier, 2, 9, 17 et 23 février). Troubles de la statique pelvienne

(2 et 9 mars). Stérilité (16 et 23 mars), Glande mammaire (30 mars).

— *Cours de pédiatrie du jeudi* : Le fœtus (20 et 27 avril). Le nouveau-né normal (4 mai). Le nouveau-né pathologique (11 et 25 mai, 1er juin). Le prématuré et le débile (8 et 15 juin). Le jumeau, le gros enfant, l'enfant de césarienne, les malformations courantes (22 et 29 juin).

— *Cours d'obstétrique sociale du vendredi* : les 21 et 28 avril; 5, 12, 19, 26 mai; 2 et 9 juin.

S'adresser à M. Torre, délégué dans les fonctions de chef de clinique, à la Clinique Tarnier.

Hôpital de la Pitié. — (Service du Professeur agrégé *Gilbert-Dreyfus*).

I. — Consultations à 9 heures :

— Nutrition et glandes endocrines. Tous les jours, sauf le samedi (MM. *Mamou*, *Zarachovicth* et les attachés du service).

— Rhumatismes. — Mardi et samedi (M. *Perlès*).

— Gynécologie. Stérilité. — Mercredi (Mme *Michel-Wolfromm*).

— Médecine psychosomatique. Jeudi et samedi (M. *Held*).

II. — Consultation-conférence d'endocrinologie.

Chaque jeudi, à 9 h. 30 (M. *Gilbert-Dreyfus*).

Hôpital Necker-Enfants-Malades. — *Vaccination contre la tuberculose et épreuves tuberculiniques.* — Démonstrations et exercices pratiques par le Dr *Weill-Hallé* :

— le mercredi matin à 9 h. 30, Hôpital des Enfants-Malades (métro Duroc) (Annexe Chaumont) ;

— le vendredi matin, à 9 h. 30, Hôpital Pasteur, 231, rue de Vaugirard (métro Pasteur), salle de la Consultation.

Certificat d'études spéciales de médecine légale. — Ouverture de l'enseignement : *vendredi 4 novembre* 1939.

Enseignement technique : Les cours seront professés *les lundis, mercredis et vendredis de 17 à 18 heures au petit Amphithéâtre de la Faculté de Médecine.*

1° Médecine légale judiciaire, médecine légale sociale, par M. le Professeur *Piédelièvre*, les lundis et mercredis des mois de novembre et décembre 1949, et par M. *L. Dérobert*, agrégé, les lundis et mercredis des mois de janvier et février 1950.

2° Médecine légale professionnelle, par le Professeur *Hugueney*, de la Facultè de Droit de Paris, les vendredis des mois de novembre et décembre 1949.

3° Psychiatrie médico-légale et criminologie médico-légale, par M. le Professeur *Delay*, les dimanches et mercredis, à 10 h. 40, à la clinique des maladies mentales et de l'encéphale (hôpital Sainte-Anne).

4° Questions médico-légales d'actualité; les vendredis des mois de janvier et février 1950 il sera fait des conférences sur des sujets d'actualités médico-légaux, qui se seront posés à propos d'expertises judiciaires récentes.

— *Enseignement pratique.* — Les travaux pratiques auront lieu au laboratoire de médecine légale de la Faculté (à l'Institut médico-légal).

1° Autopsies de 14 à 15 heures; le mardi, par M. *L. Dérobert*, agrégé; le jeudi, par M. le Professeur *R. Piédelièvre.*

Pendant le semestre d'été, les élèves procéderont eux-mêmes aux autopsies et seront exercés à la rédaction des rapports, les mêmes jours, aux mêmes heures.

2° Travaux pratiques de médecine légale par M. *Gaultier* chef des travaux pratiques, et sous sa direction :

a) Application des méthodes de recherche à la pratique médico-légale, les lundis de 14 h. 30 à 17 heures, avec le concours de MM. *Hadengue* et *Le Breton*, assistants;

b) Recherches toxicologiques, les jeudis, de 16 heures à 17 h. 30, avec le concours de M. *Truffert*, assistant de toxicologie.

3° Expertises judiciaires (pénales et civiles, sécurité sociale,

pensions de guerre, etc.), par M. le Professeur *Piédelièvre* et MM. *Dérobert* et *Gaultier*, les mardis et jeudis, à 15 heures.

4° Examens psychiatriques médico-légaux, les mercredis, à 14 heures, à la clinique des maladies mentales et de l'encéphale (hôpital Sainte-Anne), par M. le Professeur *Delay*.

Les docteurs en médecine français et étrangers, les étudiants en médecine pourvus de 20 inscriptions validées, ainsi que les internes des villes de Faculté, sont admis à suivre les cours et travaux pratiques du Certificat d'études spéciales de médecine légale, après s'être inscrits au Secrétariat de la Faculté les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures (jusqu'au 15 novembre).

Droits : inscription, 300 *fr.*; *bibliothèque*, 200 *fr.*; *travaux pratiques*, 6.000 *fr.*; *examen* 250 *fr.*

CONCOURS ET PLACES VACANTES

Hôpital Marie-Lannelongue. — Un *concours sur titres* est ouvert pour la nomination à l'Hôpital Marie-Lannelongue, 108, avenue d'Ivry, Paris (13e) d'un *chirurgien chef « à temps complet »*.

Cet hôpital est spécialisé dans toutes les interventions relatives à la chirurgie thoracique infantile. Un centre de recherches scientifiques est également prévue.

Les candidatures. — avec dossier complet — devront être adressées à M. le Président de l'Association de l'Hôpital Marie-Lannelongue, 23, rue d'Athènes, Paris (9e) *avant le* 31 *janvier* 1950.

Les candidatures sur titres seront examinées par des jurys sous la haute autorité de M. le Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à M. le Secrétaire de l'Association de l'Hôpital Marie-Lannelongue, inspecteur général de la Caisse régionale de Sécurité sociale de Paris, 23, rue d'Athènes, Paris (9e).

OFFRES ET DEMANDES

FILS DE MÉDECIN actif et bien introduit, recherche représentation de laboratoires pour visites médicales région Sud-Ouest. Écrire Publicité S. Batard, 8, rue de Montyon, Paris (9e).

A CÉDER poste méd. gén. acc. — Tenu 20 ans. Seul méd., riche région Sarthe. Hab. cft. 12 p., élec., ch. cent., eau ch. et fr., grand jd. S'adresser à Me Angellier Not. La Guiche (Saône-et-Loire).

Recherche CABINET MÉDECINE GÉNÉRALE avec pavillon 6 ou 8 pièces principales, garage, dans Paris ou banlieue. Échangerais éventuellement contre appartement 3 pièces, tout confort, ascenseur, place Breteuil. Écrire au journal, sous n° 519 S.

A VENDRE : Appareil américain « Victor » scopie-graphie. Table basculante 100 milli., 100 kv, 2 ampoules Philips. Écran 35 × 45. Prix 250.000. — Intéressant pour praticien. S'adresser Dr Flament, Houlgate (Calvados).

VEUVE MÉDECIN cherche assistance toute la journée chez docteur ou dentiste. Tiendrait comptabilité. Paris ou proche banlieue. *Écrire — sous le n° 520 B — au Bureau du journal qui transmettra.*

CLINIQUE accouchement (proche banlieue) 10 lits; install. moderne; très bonne clientèle. Agréée S. S. et div. administr. *Écrire* BRETON, 44, *rue de Lisbonne, Paris* (8e).

JEUNE FILLE, 19 ans, sténo-dactylo, *au courant secrétariat médical*, ayant suivi cours infirmières pendant un an, *demande secrétariat médical. Écrire — sous n° 521 L — au journal qui transmettra.*

STÉNO-DACTYLO (*toutes références*) possédant machine, demande travail *pour l'après-midi* chez elle ou à domicile. *S'adresser Mme Ludot, 21, rue Brézin* (14e).

ACTUALITÉ

Vive la liberté !...

On n'a jamais eu beaucoup de sympathie pour les renégats et, dans les temps dits d'obscurantisme, on leur faisait payer cher leur reniement. Mais on pouvait espérer que, de nos jours, une certaine tolérance s'était substituée à l'absolutisme d'antan. Il en est bien ainsi dans les pays réellement civilisés; mais les régimes totalitaires ont fait revivre les coutumes barbares d'un lointain passé : on ne s'y fait pas faute de supprimer purement et simplement des tas de gens coupables de ne pas avoir observé à la lettre le *Credo* bolchevique.

Un incident moins sanglant, mais aussi spectaculaire et démonstratif, vient de se produire à propos de ce qui remplace chez nous (ou prépare, peut-être) les jeux du cirque.

Une équipe étrangère de football était venue à Paris pour une compétition internationale. Il n'y avait là rien qui ne fût normal et courant, rien qui pût offusquer quiconque. Mais cette équipe était yougoslave — donc entachée de « titisme » et cela fit un beau tapage : la venue de cette équipe ne pouvait qu'être une provocation pour les partisans du Kominform; et d'alerter leurs troupes, et de décréter le boycottage de la réunion ! A supposer que ces ordres aient été quelque peu suivis, nombre de benêts ont été privés d'une de leurs distractions favorites, et au profit de qui ou de quoi? Si la chose n'avait pas été ébruitée par la presse, personne ne s'en serait aperçu et la peine qu'en auraient éprouvée les joueurs eût été bien légère.

Mais c'est l'indication d'un état d'esprit qui vaut d'être souligné. Cette consigne venait d'un pays qui prétend, à l'inverse de l'Occident, être une vraie démocratie. A la vérité, c'est une démocratie à la manière de Gengis-Khan : ce qu'on y appelle la liberté est contingenté par l'appartenance à une doctrine politique hors de laquelle il n'y a pas de salut.

En fait, la liberté est la condition de l'homme qui n'appartient à aucun maître. N'est-il pas paradoxal de voir ceux qui se flattent de supprimer le maître se soumettre si aisément à un tyran?

A. Herpin.

A propos des dispositifs « antiparasites » des appareils d'électrologie médicale. — M. *Bernard Lafay* attire l'attention de M. le Ministre de la Santé publique et de la Population sur les nombreuses plaintes déposées par la direction générale de la radiodiffusion française à l'encontre des médecins possesseurs d'appareils d'électrologie médicale, en raison des parasites atmosphériques produits par le fonctionnement desdits appareils; expose que la direction générale de la radiodiffusion française se base pour porter plainte sur l'arrêté ministériel du 30 avril 1934 qui fut pris unilatéralement sans que le Ministre de la Santé publique et les syndicats médicaux aient été consultés; que ledit arrêté prescrivait l'obligation d'antiparasiter les appareils médicaux; qu'il est à remarquer que l'antiparasiter (cage de Faraday) est impossible à l'heure actuelle en raison de la rareté et de la cherté du cuivre; et demande s'il ne pourrait pas reconsidérer cette question afin que des poursuites n'entravent pas les soins indispensables à donner à des malades souvent gravement atteints. (*Question du* 16 *juin* 1949.)

Réponse. — Il est exact que les arrêtés des 30 et 31 mars 1934 classent les appareils médicaux dans la liste des appareils qui ne sont pas susceptibles d'être exemptés des obligations de l'antiparasitage et qu'un certain nombre de plaintes ait été déposé par les auditeurs de la radiodiffusion pour troubles apportés aux auditions. Si la seule technique d'antiparasitage efficace encore à l'heure actuelle, la cage de Faraday, pouvait passer, à l'époque où ces textes sont intervenus, pour un dispositif efficace et techniquement réalisable sans moyen exagérément dispendieux, au sens des textes susvisés, il n'en est plus de même aujourd'hui où la construction d'une cage représente pour le médecin privé une dépense prohibitive. J'ajoute toutefois qu'un technicien français a, dès avant guerre, entrepris des travaux dont l'aboutissement permettra de doter les appareils médicaux d'un dispositif antiparasite simple et peu coûteux. Je n'ai pas manqué d'inviter cet ingénieur à les reprendre et de lui donner les moyens de poursuivre son étude. Il y a lieu d'espérer qu'une solution définitive sera bientôt mise au point, et qu'il n'est pas, dans ces conditions, indispensable de solliciter une revision des textes en vigueur qui ont opéré le classement des appareils médicaux dans la catégorie du matériel soumis obligatoirement à l'antiparasitage. Toutefois, je ne manquerai pas, au cas où, contrairement à toute attente, les travaux entrepris ne permettraient pas la mise au point d'une solution techniquement satisfaisante, de demander la modification des arrêtés en cause.

(*J. O. du* 28 *juillet* 1949. *Débats parlementaires*).

Pour toucher l'allocation-vieillesse du régime de base il faut cesser l'activité professionnelle. — En exécution de l'article 14 du décret du 30 mars 1949 relatif au régime d'allocation-vieillesse des travailleurs non salariés des professions libérales, il vient d'être pris le 27 avril 1949 un décret subordonnant l'attribution de l'allocation-vieillesse (régime de base) à la cessation de l'activité professionnelle.

D'après l'article 1er de ce décret paru au *Journal Officiel* du 20 septembre 1949, « l'attribution de l'allocation-vieillesse aux assujettis aux sections professionnelles des avocats, des notaires, des officiers ministériels, officiers publics et des compagnies judiciaires, des médecins, des pharmaciens, des agents généraux d'assurance est subordonnée à la cessation de l'activité professionnelle. »

Si, pour toucher l'allocation-vieillesse de base, la cessation de l'activité professionnelle est nécessaire, il n'est pas interdit au médecin bénéficiaire de ladite allocation de se livrer à une activité rémunératrice extra-professionnelle — et cela semble-t-il, sans limitation de revenus.

NÉCROLOGIE

— Dr Maurice Coliez (de Longwy) père du Dr André Coliez;
— Dr Louis Saiget (de Lorient);
— Dr Gabriel Nové-Josserand, Professeur honoraire de clinique médicale à la Faculté de Lyon, décédé le 15 octobre.

nouveauté

ULTRAPHOS
DEROL

alcalose

anorexie

asthénie

anémies

PHOSPHATES DIACIDES
POLYMETALLIQUES
VITAMINES B_1 ET B_2
BOITE DE 10 AMPOULES BUVABLES 5cc

LABORATOIRES DEROL · 66ter RUE St DIDIER · PARIS

Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L) : Dr H.-J. Laurence. — AUTORISATION N° 4.418. — R. C. Seine n° 297.872 B.
Imprimerie Chantenay, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e) - 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Administration et Rédaction : 8, Square du Croisic (Bd Montparnasse) PARIS-15e
Téléph. : SUFfren 51-09
C-C Postaux n° 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS de 8 h. 30 à 12 h. et de 14 h. à 17 h. 30 (*samedi excepté*).

ABONNEMENTS
(*S'adresser : 8, Sq. du Croisic*)

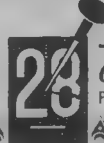
Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.

France et Colonies 1.200 fr.
(Étudiants..... 600 fr.)
Étranger........ 2.000 fr.

Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr.

Avis aux abonnés :
Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.











SOMMAIRE DU No 47

INFORMATIONS

Prix Nobel de Médecine et de Chirurgie. — L'Institut royal de Médecine et de Chirurgie de Stockholm a attribué le Prix Nobel 1949 au Professeur Antonio de Egas Moniz (Portugais), créateur de l'encéphalographie artérielle, premier réalisateur de la leucotomie préfrontale — et au Professeur Walther R. Hess (Suisse), à qui l'on doit la découverte de l'organisation fonctionnelle du diencéphale.

Docteurs « honoris causa ». — L'Université de Lyon a conféré le titre de docteur « honoris causa » à M. le Dr Karl K. Darrow, secrétaire de l'American physical Society à New-York et à M. le Dr Bessemans, directeur de l'Institut d'hygiène de bactériologie de l'Université de Gand, corespondant de l'Académie nationale de Médecine de France.

Études médicales. — Les dispositions du décret du 16 avril 1949 modifiant le décret du 6 mars 1934 relatif aux études médicales sont applicables à partir de l'année scolaire 1949-1950. (*J. O.* 30 *oct.* 1949.)

Rappelons que *ce décret fixe la durée des études (non comprise l'année du P. C. B.) à six ans. La sixième année comprend un stage pratique interne obligatoire.*

Anesthésiologie. — Le *J. O. du* 29 *octobre* 1949 publie l'arrêté du 20 octobre relatif au certificat d'études spéciales d'anesthésiologie :

Le diplôme d'anesthésiste réanimateur prend la dénomination de certificat d'études spéciales d'anesthésiologie.

En outre, l'enseignement comporte :

— Soixante-dix conférences, environ, portant sur le programme annexé à l'arrêté du 18 novembre 1948, et groupées dans un trimestre ;

— Un enseignement pratique comprenant des démonstrations sur l'animal et sur l'homme, des exercices et des stages s'étendant sur deux années scolaires;

— Une épreuve pratique cotée de 0 à 10 comportant l'examen d'un sujet au point de vue de l'anesthésie chirurgicale et de la réanimation.

Pour être admis à l'examen les candidats devront obtenir la moyenne à chaque épreuve (écrite, pratique et orale).

En outre, *une note inférieure à 3 pour l'une des questions de l'épreuve écrite ou pour l'une des interrogations de l'épreuve orale est éliminatoire.*

VARIÉTÉ

Florilège

La session d'octobre des examens vient de s'achever; une fois de plus les examinateurs ont eu l'occasion d'en lire et d'en entendre « de vertes et de pas mûres ». Sans nous arrêter aux énormités qui ne relèvent que du plan technique, nous voudrions contribuer à égayer nos confrères en leur signalant les plus cocasses. L'authenticité en est garantie; ces « perles » ont été entendues ou trouvées dans les copies d'écrit par l'auteur lui-même ou par plusieurs de ses collègues, soit à la dernière session, soit aux sessions antérieures.

Question : Électroencéphalographie.

La copie débute ainsi : « Il se trouve dans le crâne de chaque individu des ondes électriques qui varient selon que ce dernier est normal, émotionné (*sic*) ou malade. »

D'un autre : « L'encéphale émet des ondes électriques qui rayonnent en tous sens. »

Question : Mesure de la température en physiologie.

Début de la copie : « La mesure de la température en physiologie doit avant tout viser à ne pas perturber les réactions normales de l'individu. ».

Et parmi les résultats obtenus nous trouvons : « La température axillaire est de 3° supérieure à la température rectale. »

D'un autre auteur : « Ainsi pour les températures voisines de 0° centigrade on se servira du mercure au lieu du thermomètre à eau. »

Puisqu'il vient d'être question de température, signalons la réponse suivante faite à un examen de stage dentaire, à la question « Quelle est la température centigrade du zéro absolu? » — « C'est 35°, car au-dessous de 37° toute vie devient impossible ».

L'acoustique et l'optique ont été quelquefois rénovées de curieuse façon, ainsi :

Question : « Qu'est-ce qu'un phénomène de résonance? Donnez un exemple. »

Réponse : « C'est quand on prend une cymbale et qu'on tape dessus. »

— Un autre soutient que les plus grands tuyaux d'orgue des cathédrales donnent les sons les plus aigus.

— Pour cette étudiante en médecine l'œil est formé au point de vue optique par trois dioptres plans.

Question : « On envoie sur un prisme un faisceau parallèle de lumière blanche, que se passe-t-il ? »

Réponse de l'étudiant étranger : « Oune pétite explosion. »

L'examen de travaux pratiques nous a également réservé quelques surprises :

— telle en 1946, peu de temps après un procès politique qui avait fait quelque bruit, la mutation du radiochromomètre de Benoist en « radiochromomètre de Benoit-Méchin »:

— ou ce chariot de Dubois-Reymond schématisé par un dessin, digne de l'école maternelle, comportant en tout et pour tout un rectangle (le chariot) monté sur deux cercles (les roues!);

— et mieux encore, pour évaluer la pénétration des rayons X le spintermètre (à étincelles) dénommé « sphinctermètre » et où les explications annexées à la copie ne permettaient pas de penser à un lapsus.

Ne croyez pas, confrères lecteurs, que la physique médicale possède le privilège de ces élucubrations. Plusieurs de mes collègues des autres disciplines fondamentales m'ont fait part de réponses aussi savoureuses parmi lesquelles je citerai seulement :

— en anatomie : « Les enveloppes du testicule sont la peau, la vaginale et l'épididyme »;

— en histologie : « Les canaux éjaculateurs sortent des bourses »; ou bien « il existe des poils dans la trachée »;

— en physiologie : « Le réflexe solaire est le réflexe de la plante du pied »; ou mieux encore :

— « Parmi les poisons du système nerveux végétatif, il faut signaler l'adrénaline et la takamine ». Si l'on se souvient que Takamine est l'auteur qui découvrit l'adrénaline, le trait paraît particulièrement piquant. Il était classique de voir prendre le Pirée pour un homme; il est fort original de voir prendre un homme pour un alcaloïde.

L. G.

ACTUALITÉS PROFESSIONNELLES

Le Médecin dans la Cité

UNE FONCTION MÉDICALE QUI S'ÉTEINDRAIT SI......

Nous avons déjà eu l'occasion de souligner que notre profession débutait et se terminait au milieu de difficultés matérielles croissantes : l'étudiant en médecine manque d'argent et le médecin, sur ses vieux jours, n'a pas de retraite ou d'économies suffisantes. Le remède à cette situation regrettable semble, jusqu'ici, difficile à trouver.

Voici un autre aspect d'autres impossibilités médicales. D'abord une observation prise sur le vif. Dans un chef-lieu de canton des Alpes, à 1.000 mètres d'altitude, un médecin, encore jeune (moins de 40 ans), installé depuis une douzaine d'années, a, il y a deux ans, quitté son poste pour devenir fonctionnaire dans l'inspection des écoles. Le chef-lieu de canton resta sans médecin environ six mois; puis un jeune confrère se dévoua. Mais après un an de montagne, il émigra dans un poste plus proche de la ville — et plus lucratif. Depuis, le poste serait vide, malgré l'offre d'une subvention de 300.000 francs.

Résultat : cet été, pour une visite urgente, un médecin vint d'une localité située à 40 kilomètres soit : 80 kilomètres en auto à 30 francs = 2.400 fr — plus 600 fr. de visite proprement dite (ce qui est loin d'être exagéré pour les trois heures « consommées ») Cependant, si le malade avait habité une localité ayant un ou plusieurs médecins, il aurait payé non pas 3.000 fr. mais cinq à six fois moins.

Telle est aujourd'hui l'impasse de la médecine en pays de montagne.

Quelle solution?

Oh! pourquoi s'insurger contre ce qui viendra — contre ce qui vient? La solution serait la création d'un corps de médecins fonctionnaires, logés, chauffés, éclairés et entièrement équipés (matériel médical, auto, ambulance) par la Santé publique, contractant un engagement de 10 à 15 ans, avec une échelle de traitement et d'indemnités voisine de celle des médecins militaires.

Cette solution (je vous entends!) c'est encore de l'étatisme! du fonctionnarisme! Et comment faire autrement? Peut-on, surtout l'hiver, sous la neige, abandonner à elles-mêmes sans secours médicaux sur place nos populations montagnardes?

S'il est une autre solution plus voisine de nos habitudes de libertés professionnelles absolues, je serais très heureux de l'entendre....

Cependant voyez, chers confrères, combien chaque jour (et irrésistiblement) la communauté représentée — si mal! j'en conviens — par l'État, nous imprègne, nous enchaîne.

Les chaînes sont dorées. Ainsi un confrère civil de 70 ans n'arrive pas encore à une retraite de misère de 10 à 12.000 francs par mois quand avant 60 ans — mieux vers 50 ans (25 ans de service) — un médecin-capitaine de la Coloniale peut réaliser une retraite d'au moins 1.000 francs par jour. Quelles primes pour les carrières médicales d'État!

La politique de l'autruche ne changera rien. Le Corps médical français — en entier, en bloc — se doit de réagir sans cesse et sans pitié contre l'avenir social qui le diminue dans un nombre considérable de ses membres.

La première décision à prendre, c'est d'avoir un programme complet *organique* de la profession médicale, prenant le médecin dès ses premiers pas d'étudiant et le conduisant... jusqu'au cimetière.

Ceci fait se dresser contre toute mesure (législative ou autre) prise sans l'avis et l'assentiment du Corps médical.

Autrement, c'est à plus ou moins brève échéance l'enlisement complet des médecins dans les marais de l'Administration.

Dr H. SOUPLET-MÉGY.

SOCIÉTÉS MÉDICALES ET CHIRURGICALES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Présentation d'ouvrages. — M. *A. Bécart.* — **La cuisine pour les estomacs délicats.** — M. *Édouard de Pomiane.* — **Essai de biotypologie humaine.** — M. *Martiny.* **Le prostatique devant le neurologiste.** — M. *Haguenau.* —

Ce que l'on peut attendre du traitement médical de l'hypertrophie prostatique, par M. *R. Dossot.* — Le traitement médical s'adresse aux prostatiques chez qui l'intervention est inutile ou chez qui elle serait dangereuse. L'hormonothérapie en est la base : hormone mâle ou hormone femelle. La crainte du cancer prostatique doit, en général, faire préférer les œstrogènes.

Il n'existe pas de traitement susceptible d'arrêter de façon définitive le développement de l'hypertrophie prostatique.

Sur la résection endoscopique de la prostate (à propos de 2.000 observations). — M. *R. Denis.* — L'auteur fait l'exposé de différentes méthodes endoscopiques qui l'ont conduit à la *prostatectomie endoscopique.* Il en fait un exposé technique pour justifier son appellation.

La mortalité est pratiquement nulle dans les bons cas et s'élève, quand on pousse très loin les indications opératoires, à 3 % en résection sur 1 500 cas — et 5 % en prostatectomie endoscopique sur 500 cas.

Théoriquement, toutes les prostates de moins de 50 gr. sont traitées par cette voie, soit 75 %; mais pratiquement, comme on pousse plus loin les indications de la voie endoscopique chez les obèses et les bréviligne, c'est seulement 15 % de prostatiques qui sont opérés par voie haute.

Si tous les prostatiques ne sont pas opérés par voie haute, c'est que le « Millin » n'a pas répondu aux espoirs que l'on fondait sur lui. Un rapide exposé des « ennuis » de la voie abdominale et le rappel des embolies fréquentes justifient amplement les préférences pour la voie endoscopique.

Sur une méthode personnelle de prostatectomie. — M. *Lebrun.* — L'auteur rappelle sa technique de prostatectomie en un temps, simplifiée, avec sa statistique portant sur deux années avec 175 cas et une mortalité de 1,14 %.

Des divers traitements de l'adénome prostatique. Nécessité d'être éclectique. — M. *L. Michon.* — L'auteur exposant son point de vue sur le traitement de l'adénome prostatique pense que l'on doit être éclectique et pour l'illustrer donne sa statistique privée et hospitalière de 1948 (en collaboration avec ses assistants) : 65 résections; 60 Millin; 33 adénomectomies à ciel ouvert (technique Delinotte); 34 Freyer; 5 périnéales.

Présentation d'appareil. — M. *A. Bécart.* — Nouvel appareil chauffant pour injection intraveineuse de sang conservé, plasma, sérum humain ou physiologique.

Présentation d'ouvrages. — M. *Vernet.* — 1° Les phénomènes d'allergie non spécifique dans la tuberculose et les fièvres typhoïdes;

2° De la souffrance à la pensée, de M. *J. Albert Weil.*

La désinsertion extrapleurale et la faradisation pulmonaire, traitements complémentaires du pneumothorax artificiel. — M. *Jean Braillon.* — La désinsertion extrapleurale est une opération minutieuse qui constitue un gros progrès sur la section de brides classiques. Elle permet, non seulement de libérer sans risques les brides dont la section aurait été dangereuse par la méthode habituelle, mais aussi de décoller des symphyses très étendues. Elle se complique rarement de pleurésie quand elle est faite de bonne heure et sous le couvert de la streptomycine. La faradisation pulmonaire, traitement des cavernes inertes et des cavernes soufflées, est efficace dans 80 % des cas quand le pneumo est complet.

Traitement accéléré de la blennorragie masculine par la pénicilline. — MM. *Ch. Flandin, J.-P. Viala* et *Fr. Flandin.* — Depuis quatre ans les auteurs ont employé avec succès la technique suivante : 200.000 U. O. de pénicilline en solution physiologique chaque demi-heure par voie intramusculaire pendant trois heures, Boissons abondantes simultanément afin de réaliser un lavage urétral pénicilliné à la faveur de l'élimination à haute concentration dans des urines abondantes. Guérison certaine dans tous les cas traités. Intérêt social évident.

Essais de traitement des métrites gonococciques rebelles par instillation continue de pénicilline dans le col. — En une matinée d'hôpital, les auteurs font passer en goutte à goutte physiologique intracervical 2.000.000 d'U. O. de pénicilline.

Dans les métrites anciennes gonococciques rebelles, succès

de 60 % en une séance, de 80 % en deux séances. Nécessité éventuelle d'électrocoagulation ultérieure du col. Intérêt social considérable.

Traitement à la streptomycine des pyélonéphrites à colibacilles rebelles. — Les auteurs résument le résultat de 17 observations de pyélonéphrites traitées à la streptomycine : 1 gr. par jour pendant 5 jours, 14 succès, dont 6 persistent au bout d'un an.

Traitement par la streptomycine des urétrites chimiques rebelles à microbes banaux. — Les auteurs signalent leurs résultats dans une thérapeutique conduite de la manière suivante : 5 gr. de streptomycine pendant 5 jours à raison de 0 gr. 50 matin et soir. Sur 11 cas, 7 résultats persistants après 2 mois.

Tuberculose ostéo-articulaire. — M. *Robert Kaufmann.* — La tuberculose dite osseuse est longtemps lymphatique. (Suite d'une présentation faite en 1932).

L'opothérapie nerveuse et ses principales applications. — M. *Pierre Grobon.* — L'auteur traite avec succès par « l'opothérapie nerveuse » à base de soluté isotonique de moelle épinière, certain nombre d'affections paraissant disparates, mais en réalité reliées entre elle par un lien commun : l'origine névritique.

Il s'agit, en particulier, des ulcères variqueux et des plaies atones en général (eschares sacrées), des ulcères gastro-duodénaux et de certains cas d'asthme.

DISCUSSION DES QUESTIONS EN COURS

A propos du traitement de l'hypertrophie prostatique. — M. *Georges Luys.* — A propos du procès-verbal de la dernière séance, l'auteur passe en revue toutes les méthodes proposées pour le traitement de la prostate et donne les conclusions suivantes :

Avant tout, c'est l'intérêt du malade qui doit être mis au premier plan et on ne doit lui proposer que l'opération à minima qui doit lui donner la sécurité complète.

Le forage de la prostate pratiqué correctement est d'un pronostic bénin, ne comportant qu'un minimum de risques. Il est constamment suivi d'excellents résultats et le malade aura le maximum de chances de guérison.

Dr A. Bécart.

SOCIÉTÉ MÉDICALE ET ANATOMO-CLINIQUE DE LILLE

Documents radiologiques, histologiques, et biochimiques, concernant un cas de plasmoctyome pur. — MM. *A. Bernard, M. Paget, J. Béra* et *E. Henninot.* — Les auteurs relatent le cas d'une malade âgée de 64 ans, qui leur est adressée le 29 août 1945 pour des douleurs dans la région dorsale moyenne, irradiant vers le creux axillaire Elle présente une tuméfaction rénitente adhérente, au milieu de la clavicule gauche.

Les radiographies dus quelette décèlent une fracture de la clavicule gauche, des images arrondies, claires, dans les deux clavicules, sur la 1re côte droite, dans la moitié supérieure de l'humérus droit, dans les têtes et les diaphyses fémorales, sur le crâne. Pas de géodes ni de tassement des vertèbres.

Une P. L. avec épreuve de Queckense et Stookey négative, permet d'éliminer un blocage des espaces sous-arachnoïdiens; mais l'analyse du L. C. R. met en évidence une dissociation albumino-cythologique (leuco : 1,5 par mm^3; albuminorachie : 1 gr. 70).

Le 9 novembre apparaissent des signes de compression médullaire : parésie des membres inférieurs et constipation, rétention d'urine : Babinski bilatéral. Un lipiodol sous-occipital montre une image d'arrêt au niveau de D5.

Une intervention est pratiquée dans le but de supprimer la compression médullaire. Laminectomie intéressant une tumeur

facilement extirpée à la gouge par suite d'une décalcification marquée. La malade meurt subitement à la fin de l'opération. Avant celle-ci, on avait fait de nombreuses séances de radiothérapie.

Leucémie myéloide avec altérations osseuses radiologiques sans tumeurs osseuses. — M. *Langeron.* — L'auteur apporte une observation anatomo-clinique de leucémie myéloïde accompagnée d'images osseuses radiologiques rappelant celles de la myélomatose diffuse ou Maladie de Kahler. L'autopsie ne montra aucune tumeur, mais simplement un aspect rouge de la moelle osseuse. L'examen histologique ne put être fait, mais l'auteur conclut cependant à une ostéolyse par activité anormale des cellules de la moelle osseuse. Il rappelle que de telles images n'ont jamais été signalées dans les leucémies qui ne s'accompagnent pas de lésions osseuses, tandis que certaines tumeurs de la moelle osseuse (myélomes diffus de la Maladie de Kahler) donnent ces altérations osseuses, mais sans modifications sanguines. Ce cas pourrait donc se situer entre ces deux processus pathologiques.

Occlusion intestinale aiguë récidivante par incarcération du segment inférieur de l'anse sigmoide dans une fossette périsigmoidienne. — MM. *L. Courty* et *M. Gaudefroy.* — Occlusion intestinale évoluant en deux temps : après une période aiguë, au cours de laquelle on devait faire le diagnostic d'occlusion intestinale, on fit une dérivation iliaque droite, pensant à un cancer recto-sigmoïdien; la radio ne montrait aucune sténose. Après fermeture de l'anus, le malade rentra chez lui. Un mois après, nouvel épisode aigu d'occlusion; la radio montra alors une sténose par coudure. Une laparotomie exploratrice pratiquée à froid, quelque temps après, montra qu'il s'agissait de l'incarcération du segment inférieur de l'anse sigmoïde dans une fossette périsigmoïdienne.

Anurie par le sulfathiazol. — Anurie sécrétoire. Blocage tissulaire. — Action de la scurocaine intraveineuse. — Les auteurs démontrent le mécanisme sécrétoire de cette anurie, survenue après absorption par erreur, de 200 gr. de 2090 RP en 10 jours sans symptômes d'obstruction urétérale, sans précipitations cristallines, sulfamidiques, avec blocage probable, rétention tissulaire et très forte concentration sanguine du produit (60 mmgr. %).

Il existait en outre d'autres signes d'intolérance, en particulier de la fièvre et une éruption papulo-noueuse des membres inférieurs.

Les auteurs insistent sur l'action remarquable de la scurocaïne intraveineuse utilisée comme seule et unique thérapeutique. Ils profitent de cette observation pour attirer à nouveau l'attention sur l'importance, dans la conduite d'un traitement sulfamidé, du contrôle biologique : sulfamidémie, sulfamidurie et quotient sulfamidurique.

Le comportement du cadre duodénal dans l'hypertrophie de la tête du pancréas. — M. *A. Bernard* rapporte 13 observations d'hypertrophie de la tête du pancréas par pancréatite suppurée, pancréatite œdémateuse, kystes ou cancers. De ces faits radio-cliniques, il conclut à l'intérêt pratique de l'examen radiologique pour le diagnostic, même dans les cas où il n'y a pas de syndrome clinique faisant penser au pancréas. Dans la plupart des observations (7 sur 13) on voit un refoulement du bulbe vers le haut, et un agrandissement du cadre duodénal avec déformation des contours. Mais ce signe pathognomonique n'existe pas toujours; le déroulement n'est

pas constant; d'autres fois le cadre est faiblement injecté, ou n'est injecté qu'au niveau du genu supérius; enfin dans 1 cas il y avait un syndrome de rétrécissement pylorique.

L'action du manganochlorure d'acétylcholine dans l'hypertension. — M. *A. Bernard*, poursuivant depuis plusieurs années ses recherches pour obtenir un sel d'acétylcholine d'action plus durable que le chlorhydrate, Frommel, de Genève, a retenu le chloromanganate. Chez l'animal, ce produit a une action hypotensive de 7 à 8 heures, alors que le chlorhydrate n'agit plus après 1 heure. En clinique, l'auteur, de l'étude de 12 malades, conclut à l'action du chloromanganate dans les hypertensions de la cinquantaine avec sclérose vasculaire et retentissement cardiaque, parfois même lorsque l'hypertension est ancienne. L'avenir précisera mieux les indications et la posologie suivant les formes cliniques d'hypertension. Le produit, par ingestion ou injection, est en général bien toléré.

Essais cliniques de l'oléate d'acétylcholine. — MM. *A. Bernard* et *Séjournet*. — Incorporé dans un corps gras, le chlorhydrate d'acétylcholine détermine une vaso-dilatation locale et un effet trophique sur les tissus de longue durée, fait démontré par Frommel et ses collaborateurs (Genève).

Les auteurs, portant ces données sur le plan clinique, ont expérimenté avec succès l'oléate d'acétylcholine dans trois groupes d'affections :

1° Celles dues à une vaso-constriction locale pure (syndrome de Raynaud, engelures); 2° celles où un facteur vasculaire se surajoute à un trouble trophique (ulcération des artérites des membres inférisurs); 3° celles où prédominent les troubles trophiques (ulcères variqueux, plaies atones, brûlures).

Intolérance cutanée aux sulfamides. — M. *P. Capron*. — Un homme de 57 ans, alcoolique et insuffisant hépatique, présente un eczéma étendu consécutif à une application externe de 1162 F, et qui guérit après suppression de ce topique. L'intolérance cutanée, d'abord seulement suspectée, est prouvée ultérieurement par deux récidives successives lors de nouvelles tentatives de sulfamidothérapie.

Adénopathie suppurée satellite après B. C. G-8. — MM. *H. Deherripon*, *G. Desorgher* et *A. Buisine*. — Nourrisson vacciné à 6 mois 1/2, dans la région deltoïdienne, avec un excès de B. C. G. (10 scarifications), et qui présente 5 semaines plus tard une adénite axillaire suppurée, incisée et fistulisée. 2 mois 1/2 après le début de l'adénite, en raison de la persistance de la suppuration, exérèse de la masse ganglionnaire. Lésions bacillaires atténuées puis stériles, pas de B. K. visible. Guérison rapide. Aucun trouble de l'état général pendant l'évolution de cette petite complication, ce qui en confirme la bénignité habituelle.

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

Fédération française d'éducation physique, 2, rue de Valois, Paris (1er). — Journées médicales d'information. Organisées les 25-26 *novembre* 1949 *à l'Institut Océanographique, 195, rue Saint-Jacques, Paris* (5e), sous la *présidence du Dr Alfred Thooris*, Président de la Commission médicale de la F.F.E.P. *Comité de patronage* : MM. les Professeurs *Basset*, *Debré*; M. *H. Flament*, M. le Dr *Jacquet*; M. le Professeur *Joannon*; M. le médecin-général *Rouvillois*, M. le Professeur *Soula*.

La valeur physique de l'homme et son estimation.
Programme :

— *Vendredi* 25 *novembre*, à 16 heures. — Généralités. Définitions.

I. Les qualités physiques de l'homme, par le Dr *Cavel*, médecin fédéral.

II. Les qualités athlétiques, par le Dr *D. Encausse*, chef du Bureau médical de la jeunesse et des sports.

III. L'apparition des qualités physiques chez l'enfant, par le D. *Alfred Cayla*, ancien interne des Hôpitaux, médecin de l'Hôpital de Neuilly.

— *Samedi* 26 *novembre, à* 10 heures. — Les signes morphologiques et fonctionnels de la valeur physique.

I. L'estimation morphologique de l'athlète, par le Dr *Thooris*.

II. Les signes cartoniens de la résistance et de la vitalité, par le Dr *Schlemmer*, directeur de la *Revue naturiste*.

III. Les critères de robusticité, par le Dr *Legrier*, ex-médecin de l'École des Roches.

IV. Les épreuves du « Code de la Force », par M. *Vuillemin*, inspecteur à la jeunesse et aux sports.

à 16 *heures :*

I. Le coefficient V. A. R. F., par le Dr *Thooris*.

II. Un moyen de contrôle objectif de la valeur des fonctions psychomotrices chez l'enfant, par Mme le Dr *Legrand-Lambling*, médecin-assistant à l'Hôpital Trousseau et Mlle *Vyl*.

III. Étude du comportement psychomoteur, par le Dr *P. R. Bize*, chargé de cours au Conservatoire des Arts et Métiers, médecin de l'Hôpital Saint-Joseph, ex-chef de clinique des maladies nerveuses.

IV. Une enquête médicale chez les sportifs, par Mlle le Dr *Tisserand*, ancienne interne des Hôpitaux, membre du Comité national de la recherche scientifique.

V. Le principe de la téléphysiologie. Son application possible au contrôle de l'Éducation physique et aux sports, par le Dr *Pierre Vendryès*, ancien interne des Hôpitaux.

— *Dimanche* 27 *novembre à* 10 *heures.*

I. Vues synthétiques sur la mécanique du tronc, conférence hors programme, illustrée de dessins au tableau, par M. *Paul Bellugue*, Professeur à l'École des Beaux-Arts.

II. Projections de films.

à 15 *heures* : Les applications.

I. La détermination de la valeur physique dans l'éducation physique et les sports, par le Dr *Cavel*.

II. La détermination de la valeur physique dans l'armée, par le médecin commandant *Lartigue*, médecin-chef de l'École nationale d'entraînement physique militaire de Pau.

III. La détermination de la valeur physique des individus dans l'orientation et la sélection professionnelles, par le Dr *P. R. Bize* — conférence accompagnée de projections (kinésie-photographie).

IV. Conclusions générales, par M. *Pierre Joannon*, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris.

à 20 *heures* : Banquet (Prix : 800 fr. par personne).

S'adresser pour les renseignements et les adhésions au Dr Cavel, secrétaire général des Journées d'information à la F. F. E. P. : 2, rue de Valois, Paris (1er). *Téléphone : CENtral* 99-21.

Fondation médicale franco-américaine du Mont Valérien (Fondation Maréchal Foch). — *Centre hospitalier Foch* (*40, rue Worth, à Suresnes. Tél. Lon.* 18-00).

TABLEAU DES CONSULTATIONS.

— CHIRURGIE GÉNÉRALE : Dr *Jouve*, tous les jours à 10 h.

— AFFECTIONS DU TUBE DIGESTIF : Dr. *A. Mouchet*, le lundi à 9 h. 30.

— AFFECTIONS DES VEINES. — VARICES : Dr *A. Mouchet*, le jeudi à 9 h. 30.

— CHIRURGIE OSSEUSE ET ORTHOPÉDIE : Professeur agrégé PADOVANI, les mardi et vendredi à 9 h. 30.

— CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE. — CHIRURGIE DES BRULÉS : Dr *Ginestet* et Dr *Tessier*, le lundi à 9 h.

— GYNÉCOLOGIE ET ACCOUCHEMENTS :

— *Gynécologie* : Professeur agrégé *Merger*, le mardi à 9 h. 30 et le jeudi à 14 h. 30; Dr *Lévy*, les jeudi et samedi à 9 h.

— *Obstétrique* : Professeur agrégé *Merger*, tous les jours à 9 h. 30; Dr *Lévy*, les lundi, mercredi et vendredi à 9 h.

FACULTÉ DE PARIS

Chaire de psychiatrie infantile (Professeur *Heuyer*).

— *Vendredi 25 novembre*, 9 h. 30 : Facteur Rh. Dr *Eyquem*.

10 h. 30 : Consultation du Professeur *Heuyer*.

14 h. 30 : Les législations actuelles en neuro-psychiatrie infantile. Dr *Le Guillant*.

16 h. : Les troubles de la parole (1), Dr *Diatkine*.

17 h. : La neurochirurgie lésionnelle en neuro-psychiatrie infantile. Dr *Feld*.

— *Samedi 26 novembre*, 9 h. 30 : Les troubles de la parole (2) Dr *Diatkine*.

11 h. : L'adaptation spéciale de l'enfant épileptique. Dr *Michaux*.

14 h. 30 : Le T. A. T. de Murray. Mlle *Narlian*.

16 h. 30 : Le T. A. T. de Murray. Mlle *Narlian*.

— *Lundi 23 novembre*, 9 h. 30 : L'orientation professionnelle. Mlle *Angoulvent*.

11 h. : L'enfant délinquant. Dr *Mâle*.

14 h. 30 : Les psychopathies chez l'enfant. Dr *Leibovici*.

16 h. : L'Institut médico-pédagogique. Dr *Rondepierre*.

17 h. 30 : Le rôle de l'assistante sociale en neuro-psychiatrie infantile. Mlle *Pasteau*.

— *Mardi 29 novembre*, 9 h. 30 : La puberté en neuro-psychiatrie infantile. Dr *Le Moal*.

11 h. : L'épilepsie infantile, Dr *Sauguet*.

14 h. 30 : E. P. I. et Sécurité sociale. Dr *Néron*.

16 -. : La neurochirurgie fonctionnelle en neuro-psychiatrie infantile. Dr *Feld*.

17 h. 30 : Les méthodes pédagogiques de rééducation en neuro-psychiatrie infantile. M. *Dutilleul*.

COURS ET CONFÉRENCES

Hôpital Lariboisière (*Service d'ophtalmologie du Dr Edward Hartmann*). — Depuis le 1er novembre il y a (comme les années précédentes) *tous les vendredis, à 11 heures, une conférence ou une présentation de malades*. La première conférence a été faite par M. *Hartmann* le vendredi 4 novembre sur « *L'issue de vitré au cours de l'extraction intracapsulaire de la cataracte* ».

Hôpital Léopold Bellan. — *La clinique d'oto-rhino-laryngologie* (*Service du Prof. G. Portmann*) organise pour l'année 1949-1950, un enseignement qui sera donné par le Professeur



G. Portmann avec la collaboration de MM. *P.-E. Caye, M. Galand* et *J.-L. Robin.*

Mardi 17 heures : Consultation. Leçon clinique. — *Mercredi 9 heures* : séance opératoire et démonstrations de techniques chirurgicaîes. — *Jeudi 9 heures* : Petites interventions et démonstrations opératoires; 10 heures : consultation; 11 heures : leçon clinique. — *Samedi 9 heures* : consultation.

Un cours sur les nerfs crâniens (anatomie, physiologie et applications cliniques) sera fait tous les mercredis à 21 heures par le Professeur G. Portmann, à l'Amphithéâtre de l'Hôpital. Ce cours commencera le 23 novembre.

Pour tous renseignements s'adresser à l'Hôpital Léopold Bellan, 7, rue de Texel et 6, rue Jules-Guesde.

Conférences d'actualités de biochimie médicale du cours de perfectionnement :

— *Mercredi* 30 *novembre* 1949. — M. le Professeur *Boulanger*, de l'Université de Lille : Action des protéinases et des antiprotéinases.

— *Mercredi 7 décembre* 1949. — M. le Professeur *M. Machebœuf*, de l'Institut Pasreur de Paris : Mécanisme d'action de antibiotiques.

— *Mercredi 14 décembre* 1949. — M. le Professeur *Brachet*, se l'Université de Bruxelles : Synthèse des protéines et acides nucléiques.

— *Mercredi 21 décembre* 1949. — M. le Professeur *H. Bénard*, de la Faculté de Médecine de Paris : Action biochimique des cyanures et des anticyanures.

— *Mercredi* 11 *janvier* 1950. — M. le Professeur *H. Blaschko*, de l'Université d'Oxford : Nouvelles recherches sur le métabolisme des amines.

— *Mercredi* 18 *janvier* 1950. — M. le Professeur *C. Heymans*, de l'Université de Gand, Prix Nobel : Les substances anticholinestérasiques.

— *Mercredi* 25 *janvier* 1950. — M. le Professeur *A. Lwoll*, de l'Institut Pasteur de Paris : Les virus et la reproduction des corpuscules cellulaires.

— *Mercredi* 1er *février* 1950. — M. le Professeur *P. Grabar*, de l'Institut Pasteur de Paris : Étude sur les protéides, enzymes, virus et microbes à l'aide des ultrasons.

— *Mercredi* 8 *février* 1950. — M. le Professeur *D. Santenoise*, de l'Université de Lille : Exploration biochimique de l'excitabilité des centres respiratoires.

— *Mercredi* 15 *février* 1950. — M. le Professeur *M. Polonovski*, de la Faculté de Médecine de Paris : Les albuminoses de Bence-Jones.

Ces conférences auront lieu chaque mercredi, à 18 heures, à l'amphithéâtre du service de chimie médicale de la Faculté de Médecine (Professeur Michel Polonovski).

Elles sont ouvertes à tous les médecins, pharmaciens, biologistes, étudiants qui s'intéressent aux questions traitées.

CONCOURS ET PLACES VACANTES

Hôpitaux psychiatriques. — *Un concours pour le recrutement de 10 médecins du cadre général des Hôpitaux psychiatriques aura lieu au Ministère de la Santé publique et de la Population le 9 janvier* 1950.

Les candidatures devront être adressées *avant le* 1er *décembre* 1949, *dernier délai*, au Ministère de la Santé publique et de la Population, Direction de l'administration générale du personnel et du budget, 7, rue de Tilsitt, Paris (17e).

UN COMMUNIQUÉ DE « MÉDECINE ET FAMILLE »

Pour les familles médicales, pour leurs étudiants et pour leurs orphelins. — La prolongation des allocations familiales aux étudiants de plus de 20 ans et aux apprentis de plus de 17 ans, accordée par la Caisse de la région parisienne, à la demande de l'association « Médecine et Famille », a été jusqu'à présent adoptée par les conseils de plus de 30 Caisses. Les familles doivent demander aux administrateurs qu'elles ont élus dans leur Caisse, d'adopter d'urgence cette mesure de justice sur les crédits dont ils disposent au fonds d'action sociale des allocations familiales.

Les familles demanderont à leurs parlementaires d'adopter la proposition de loi déposée par Mme Devaud, sénateur, en faveur de la notion d'enfant à charge. Celle-ci permettra, entre autres choses, de rendre obligatoires, pour les Caisses, les allocations aux étudiants de plus de 20 ans, actuellement considérées comme prestations extra-légales.

L'Union des Caisses d'allocations familiales vient de préciser que la circulaire du Travail 216/SS du 4 octobre 1949, admet au bénéfice des prestations familiales, sur la base des taux applicables aux salariés, les veuves de travailleurs indépendants et des employeurs, et cela de façon rétroactive, à compter du 1er février 1947, date à laquelle le barème des prestations des non-salariés n'a plus été égal à celui des salariés.

Ce redressement sera encore loin de donner le minimum vital à nos orphelins, et n'approchera pas ce qui est annoncé comme retraite à nos vieux confrères. Nos organismes professionnels ont à perfectionner leur œuvre d'entraide avec « Médecine et Famille », avec nos associations de prévoyance et avec l'Association générale des médecins de France.

Toute l'œuvre morale et matérielle doit être coordonnée en vue de son efficacité accrue avec un sens de plus en plus humain.

A l'Assemblée générale de « Médecine et Famille » *sont conviés tous ceux qui s'intéressent aux problèmes familiaux. Elle aura lieu, 60, boulevard de la Tour-Maubourg, le dimanche 27 novembre, à 9 h. 45.*

Seront rapportés les travaux de la journée familiale médico-pharmaceutique de Besançon qui s'est tenue récemment dans le cadre du Congrès national de la *Fédération des familles de France, familles nombreuses et jeunes foyers.*

Seront également évoquées les questions éducatives, ainsi que l'application de la loi du 2 août 1949 pour le relèvement prochain des allocations familiales aux familles non salariées — le problème des cotisations fixées par le Ministère, — et les améliorations d'ordre familial à obtenir pour la retraite des médecins.

Pour tous renseignements au sujet de l'Association, écrire au Secrétariat, 22, rue de Madrid (Médecine et Famille, association des médecins amis de la famille et des familles nombreuses médicales).

BIBLIOGRAPHIE

Le Pharmacien. — Le « *B.U.S.* » vient de faire paraître une monographie *professionnelle* de 75 pages sur le pharmacien. Cette brochure, où l'on trouvera une documentation très complète, est mise en vente au prix de 80 fr. dans tous les Centres régionaux du *B.U.S.* (*à Paris au B.U.I.C.*, 5, *place Saint-Michel*). Frais d'envoi : 15 fr. en sus (soit 95 fr. à verser ou à virer au C. C. P. B. U. S. 2027-66 (Paris).







VIVOLÉOL

HUILE DE FOIE DE MORUE

NATURELLE ET SÉLECTIONNÉE

Garantie active

=

riche en vitamines

(Facteur antirachitique
et facteur de croissance)
(Contrôle biologique rigoureux)

Enfants : 15 gouttes ou 1 et 2 cuillerées à café suivant l'âge.
Adultes : 1 cuillerée à soupe par jour.

LABORATOIRES
DU Dr ZIZINE
24, RUE DE FÉCAMP
PARIS XIIe

Vivoléol

HÉMET. JEP CARRÉ _PARIS

ACTUALITÉ

De l'enseignement au praticien.

La cadence à laquelle a marché la médecine américaine depuis la guerre grâce à des équipes de spécialistes et à des moyens quasi-industriels, et les résultats sensationnels obtenus, ont secoué fortement notre orgueil et ramené un moment parmi nous un vieux complexe d'infériorité. Les revues américaines ont des abonnés de plus en plus nombreux, même si leur lecture s'avère difficile et pleine d'effort. Mais après les premières heures de découragement, certains de nos maîtres entreprirent la tâche difficile de nous relever, de nous enseigner toute cette science nouvelle, pour empêcher le praticien d'être « noyé » dans un tel bouleversement thérapeutique.

De-ci, de-là, apparurent des cours de perfectionnement; puis, c'est maintenant dans tous les hôpitaux qu'on annonce des « journées », des « entretiens », des congrès (de rhumatologie, de pédiatrie, de phtisiologie, d'allergie)... Et partout on trouve maîtres et auditoire...

Les sujets traités diffèrent ou se chevauchent; au mois de mai on envisage le problème sous un angle, en juin sous un autre — dans un autre hôpital. La seule chose commune est l'apport étranger (puisque bien souvent ces conférences sont surtout de fidèles traductions), et l'avantage principal de l'enseigneur est d'avoir ou d'avoir eu le temps de traduire !

Certes il faut admirer sans réserve cette initiative, car le but est excellent et l'œuvre utile. Ne faut-il pas regretter pourtant que, du fait d'un esprit d'hôpital, d'école ou de maison, ces cours gardent un caractère « particulier » ? Pourquoi n'y aurait-il pas des journées officielles de la Faculté de Médecine, à Paris et dans les grands centres une ou deux fois par an, où dans le minimum de temps le médecin praticien pourrait se remettre au courant des progrès médicaux sur tous les sujets, et prendrait contact avec les officiels.

C. H.

Préventorium de Condat (Cantal). (*Fondation du Professeur* CHABROL). — Depuis plusieurs années, M. *Chabrol* a réalisé à Condat-en-Feniers (Cantal) la création d'un *préventorium pour* 110 *enfants de* 6 *à* 12 *ans.* Tout en conservant la propriété immobilière, il a confié à la Caisse régionale de la Sécurité sociale de Paris le fonctionnement pendant neuf années.

Le 2 octobre 1949, le Conseil d'administration s'est réuni pour la première fois à Condat sous la présidence de M. *E. Lesné*, vice-président de l'Académie de Médecine; étaient présents : le Professeur *Chabrol*, secrétaire général; M. *Courcoux*, de l'Académie de Médecine; M. *Marquézy*, représentant M. *Jules Renault*, de l'Académie de Médecine; le Professeur *Bariéty*; M. *de Groote*, sous-directeur de la branche « action sanitaire et sociale » de la Caisse régionale de la Sécurité sociale de Paris, remplaçant le président; M. *Patinaud*; M. *Dancy*, administrateur de la Caisse Primaire de la Sécurité sociale du Cantal; M. *Tournedroz*, notaire à Condat, trésorier.

M. *E. Lesné* est élu Président; MM. *Patinaud* et *Bayle* sont élus vice-présidents. Le Professeur *Chabrol* est nommé secrétaire général.

Le Conseil approuve les statuts. L'Académie nationale de Médecine continuera l'œuvre du Professeur *Chabrol* en s'intéressant exclusivement à la gestion immobilière, la Sécurité sociale acceptant la gestion mobilière.

Ce préventorium modèle, admirablement situé à 700 mètres d'altitude, dans un site splendide très ensoleillé, à l'abri des vents, constitue un nouvel et magnifique outil de lutte antituberculeuse.

Cette réalisation et ce don font le plus grand honneur au Professeur *Chabrol* qui, depuis plusieurs années, s'est consacré à cette œuvre médico-sociale dont il a voulu assurer la pérennité.

NÉCROLOGIE

— Médecin général BERGERET, grand Officier de la Légion d'honneur, directeur du Centre d'études médico-psychologiques de l'Air, décédé à Grenoble, à l'âge de 66 ans;
— Dr Ernest LEMARCHAND, médecin lieutenant-colonel honoraire, Officier de la Légion d'honneur;
— Médecin lieutenant-colonel Paul PÉPIN, décédé à Paris;
— Dr Victor CASTEL (de Roubaix);
— Dr A. A. WORMSER (de Paris);
— Dr Pierre KOLB (de Paris);
— Dr Henri ALLIX (de Paris).

OFFRES ET DEMANDES

FILS DE MÉDECIN, actif et bien introduit, recherche représentation de laboratoires pour visites médicales région Sud-Ouest. Écrire Publicité S. Batard, 8, rue de Montyon, Paris (9e).

Recherche CABINET MÉDECINE GÉNÉRALE avec pavillon 6 ou 8 pièces principales, garage, dans Paris ou banlieue. Échangerais éventuellement contre appartement 3 pièces, tout confort, ascenseur, place Breteuil. Écrire au journal, sous nº 519 S.

JEUNE FILLE, 19 ans, sténo-dactylo, *au courant secrétariat médical*, ayant suivi cours infirmières pendant un an, *demande secrétariat médical. Écrire — sous nº 521 L — au journal, qui transmettra.*

STÉNO-DACTYLO (*toutes références*) possédant machine, demande travail *pour l'après-midi* chez elle ou à domicile. *S'adresser Mme Ludot, 21, rue Brézin* (14e).

A VENDRE FORCEPS TARNIER, *bon état.* (S'adresser *sous le nº 522 B*, au journal, qui transmettra.)

JEUNE FILLE (21 ans), sténo-dactylo, ayant suivi cours Secrétariat médical, *demande secrétariat médical*, temps complet, ou, de préférence, demi-journée (après-midi). Écrire *sous le nº 523 T* au journal, qui transmettra.

Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L.) : Dr H.-J. LAURENCE. — AUTORISATION No 4.418. — R. C. Seine no 297.872 B.
Imprimerie CHANTENAY, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e) - 1949.

33-34

SOIXANTE-TROISIÈME ANNÉE — N° 48 — 1er DÉCEMBRE 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Administration et Rédaction : 8, Square du Croisic (Bd Montparnasse) PARIS-15e Téléph. : SUFfren 51-09 C-C Postaux n° 380.60 Paris.

BUREAUX OUVERTS de 8 h. 30 à 12 h. et de 14 h. à 17 h. 30 (*samedi excepté*).

PUBLICITÉ

Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux BUREAUX du JOURNAL 8, square du Croisic, Paris-15e Téléph. : SUFfren 51-09

ABONNEMENTS
(*S'adresser : 8, Sq. du Croisic*)

Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre

France et Colonies, 1.200 fr.
(Étudiants.... 600 fr.)
Étranger........ 2.000 fr.

Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr.

Avis aux abonnés. — *Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs*

SOMMAIRE DU N° 48

Tous les résultats du Concours d'Agrégation des Facultés de Médecine sont maintenant connus. Dans la Section « Médecine générale », nous sommes heureux de relever les noms de trois médecins des Hôpitaux, membres de notre Comité de rédaction : MM. Domart, Milliez *(nommé premier)*, Thieffry; *dans la Section « Chirurgie générale », le nom de M.* Verne, *chirurgien des Hôpitaux. Nos plus cordiales félicitations vont à ces nouveaux agrégés.*

INFORMATIONS

Maison de la Pensée Française. — *Le lundi 12 décembre à 21 heures*, le Dr *S. Thieffry* fera une conférence sur « *la poliomyélite, maladie sociale* » (Maison de la Pensée Française, 2, rue de l'Élysée, Paris (8e).

F. E. M. — *La Société de Secours Mutuels pour femmes et enfants de médecins dite : F. E. M. tiendra son Assemblée générale le lundi 5 décembre 1949, à 17 h. 45, 60, boulevard de La Tour-Maubourg (7e) salle Pasteur, et prie ses sociétaires de bien vouloir y assister.*

XIIe Congrès international d'Histoire de la médecine. — Ce XIIe Congrès aura lieu *du 14 au 20 août 1950, à Amsterdam, en union avec le VIe Congrès international d'Histoire des sciences.* Le Comité local pour l'organisation sur plan du Congrès a pour *Secrétaire le Professeur* Forbes, *Haring vlietstraat* 1er.

Les thèmes proposés aux rapporteurs sont : I) Histoire des rapports médicaux entre l'Orient et l'Occident; — II) Histoire de l'iconographie médicale; — III) Histoire du folklore médical.

Peuvent faire partie du Congrès les autres membres de la Société internationale d'Histoire de la médecine dont la liste est tenue par le Comité permanent (dont le Président est le Professeur Laignel-Lavastine, *12 bis, place Henri-Bergson, Paris (8e). Tél. LAB. 21-08).*

Pour simplifier, *les inscriptions peuvent être adressées directement au Professeur* Forbes, *à Amsterdam, Haring vliestraat. Téléphone 97448.*

Le prix d'inscription a été fixé à 10 florins — donnant droit aux repas de midi et au dîner terminal.

VARIÉTÉ

Science officielle et politique.

Deux livres récents, l'un du Professeur Rémy Collin, l'autre du Dr Vernet, et, d'autre part, le rapport du Congrès agronomique d'août 1948, à Moscou, ont fixé à nouveau l'attention sur les problèmes soulevés par la question de l'hérédité.

Cette question, à la vérité, n'a jamais cessé de retenir l'attention des hommes qui se sont toujours penchés sur le passé dans lequel ils espéraient trouver des indications sur leur origine — comme ils espéraient que ses lumières leur ouvriraient des horizons sur l'avenir.

Les travaux auxquels nous faisons allusion ne sauraient donc passer inaperçus en soi; par ailleurs, ils nous fournissent des données sur les différences des méthodes utilisées suivant les pays dans les recherches scientifiques. C'est ce second point qui retiendra surtout notre attention.

* * *

Les peuples, ou plus exactement les races, ont chacun leur génie propre : les uns sont aptes à l'invention, les autres y sont peu (ou point) prédisposés : par contre ceux-ci savent souvent tirer admirablement parti des découvertes des inventeurs et en obtenir le maximum de résultats pratiques. Ils se rattachent plus ou moins directement, les premiers à Descartes et à un humanisme désintéressé, les seconds à la philosophie à tendance utilitaire de Francis Bacon.

La faculté d'invention est intimement liée à l'individualisme propre aux races méditerranéennes et à leur culture : elles se distinguent par une curiosité, une subtilité de l'esprit et un sens critique aiguisé qui incitent à la recherche des causes. Ces hommes sont dominés par la spéculation pure : il semble qu'ils soient attirés surtout par la solution des problèmes et que, celle-ci trouvée, ils laissent à d'autres le soin d'examiner les corollaires.

Les autres, peut-être conscients de leur infériorité individuelle, se distinguent par leur esrpit grégaire, le nombre devant compenser cette insuffisance individuelle : peu spéculatifs, ils sont essentiellement pratiques, s'efforçant d'exploiter les découvertes faites par les inventeurs, et, dans ce but, leur appliquent le travail collectif, le travail d'équipe. Aussi contribuent-ils encore davantage à étouffer les « virtualités infinies de l'individu » (Georges Duhamel) et s'adaptent-ils de plus en plus à la « psychologie désespérante » et en partie stérilisante du groupe.

Encore convient-il de bien s'entendre sur la signification du terme « invention » dont on a beaucoup abusé dans le langage courant et qu'on a appliqué à une foule de choses qui ne sont que des perfectionnements de détail et n'ont aucun rapport avec la définition de Littré : « *Inventer, c'est créer quelque chose de nouveau par la force de son esprit* ». Cette création s'accorde parfaitement avec l'intervention des « virtualités infinies » de l'individu; mais, pour qu'elles puissent le faire utilement et avec toutes leurs possibilités, il est bien indispensable que rien ne tende à diminuer leur champ d'action; il faut que toutes les voies leur soient librement ouvertes et aussi qu'elles soient dominées par les seules règles qui président aux spéculations de l'esprit; qui, au reste, pourrait, pour limiter son action, se substituer au génie de l'inventeur éventuel? Aussi, avant tout, la science est-elle éprise de liberté.

La privation de cette liberté, qui se produit fréquemment chez ceux à qui manque l'individualisme et qui s'efforcent d'y suppléer par le travail collectif, aggrave encore les conditions stérilisantes de ce travail d'équipe. Nous en trouvons un exemple dans l'évolution scientifique de l'Allemagne.

Après une longue période d'obscurité tenant à son refus initial de participer à la civilisation méditerranéenne, sous l'influence

des idées qui régnaient en France au XVIIIe siècle, pendant un temps où, à la faveur d'un désordre politique qui avait l'apparence d'une certaine liberté, les esprits s'étaient émancipés; il s'était ainsi produit une poussée vers les travaux littéraires et scientifiques qui valut à l'Allemagne une série d'œuvres remarquables ou recommandables. Elle connut alors un certain nombre d'esprits distingués qui se différenciaient à la fois de ceux qui les avaient précédés et de ceux qui allaient les suivre : bientôt, en effet, ce fut la guerre de 1870. Suivant le destin de toujours du pays germanique, comme au temps des invasions une poussée vint de l'Est qui déferla jusqu'au Rhin : ce peuple de l'Est asservit toute l'Allemagne et étouffa dans l'œuf ces efforts et cet espoir; les intellectuels furent, comme les autres, prussianisés, le caporalisme régna et l'assujettissement des esprits au militarisme ramena la médiocrité d'antan.

Non point que les Pouvoirs publics ne fissent des efforts pour encourager les travaux; mais ceux-ci devaient avant tout être utilitaires et servir à la grandeur et à la domination mondiale de la nation allemande. Enserrés dans des limites aussi étoites et aussi arbitraires, les hommes qui auraient pu avoir quelque génie et qui auraient dû pouvoir commander à leur destinée étaient réduits à obéir passivement et perdaient ainsi toute originalité et toute spontanéité. Mais il en fut de cet exemple comme trop souvent des enseignements de l'Histoire et nous verrons, à propos du Congrès de Moscou, que la même contrainte (sinon une plus stricte et plus dangereuse encore) règne dans ce pays et que même a été instaurée la suppression de la libre discussion scientifique.

***

Le Congrès agronomique de Moscou a eu pour objet de consacrer les travaux de Mitchourine sur les greffes végétatives, mais aussi et peut-être surtout de réfuter les théories antérieures sur l'évolution, condamnables parce que « bourgeoises ».

Les greffes végétatives, pratiquées depuis longtemps par les arboriculteurs, n'apparaissent pas comme une nouveauté absolue. Mitchourine les a systématisées en s'appliquant à greffer d'anciennes variétés sur de nouvelles, pour obtenir des « hybrides végétatifs ». Il est évident que, dans ce procédé, il ne saurait être question d'échanges des chromosomes qui ont été considérés par de nombreux auteurs comme les éléments essentiels déterminant les phénomènes de l'hérédité. Les travaux de Mitchourine aboutissaient donc à la négation de la nécessité de leur intervention et, par le fait, la théorie de Weissmann en particulier se trouvait controuvée. Pour Weissmann, un être est constitué par un *soma* et un *germen* : ce dernier, substance spécifiquement héréditaire, relativement indépendant du *soma*, serait seul susceptible de transmettre des caractères qu'ils fussent ataviques ou acquis. Mais cette conception n'était pas satisfaisante, un organisme étant « un tout » dont toutes les parties subissent l'action des modifications qui affectent l'ensemble. Au reste, cette action apparaît bien, même dans la production des hybrides végétatifs : c'est ainsi que les expérimentateurs russes ont eux-mêmes pu constater que lors de la transformation du blé dur de printemps en blé d'automne, le nombre de ces chromosomes passait de 28 à 42 et que cette augmentation était en corrélation avec l'amélioration de l'espèce et proportionnelle à cette amélioration.

L'originalité des travaux de Mitchourine réside surtout dans la méthode du « mentor » qui associe à la voie végétative l'hybridation sexuelle : en fécondant les fleurs de deux plantes, et en greffant ces fleurs sur une troisième variété, les trois possédant des qualités différentes, il a obtenu une variété stable, tenant pour une part aux trois éléments utilisés.

Ce qu'on peut reprocher à ces expérimentations, c'est de se contenter de l'observation des faits — conception un peu pri-

maire — et de ne pas en rechercher l'explication. Mitchourine parle bien d'une sorte « d'ébranlement » provoqué par la greffe, mais cela ne saurait constituer une explication scientifique satisfaisante.

Les travaux du Dr M. Vernet ont un tout autre caractère : il n'est certes pas d'accord sur la stabilité germinale des espèces avec Jordan, Naudin, Mendel, Weissmann, mais il fournit des explications physiologiques rationnelles sur les possibilités et le mécanisme de l'hérédité et les conditions nécessaires pour l'inscription chez le descendant des caractères acquis. Là, nous nous trouvons dans le cadre des véritables recherches scientifiques, à un degré très supérieur à celui des expérimentateurs russes et des débats du Congrès de Moscou.

Pour M. Vernet, les variations de l'individu se produisent sous l'influence des modifications du milieu agissant sur la sensibilité organique; si ces modifications se produisent dans les limites de l'élasticité normale de cette sensibilité, les variations ne sont qu'accidentelles et momentanées; elles rentrent dans le cadre de la faculté d'adaptation et ne s'inscrivent pas dans le patrimoine héréditaire; si elles en dépassent les limites et si elles se maintiennent suffisamment longtemps, elles déterminent dans la sensibilité organique, anormalement affectée, des réactions qui se traduisent par des modifications plus profondes et à condition que le milieu demeure dans les mêmes conditions, ces modifications peuvent se transmettre comme caractères acquis et devenir stables.

***

Ce qui frappe, dans ces débats du Congrès de Moscou, c'est la confusion systématique qui est établie entre la science et certaines idées politiques : on ne saurait en être surpris, car la même confusion sévit dans des domaines voisins (littéraires ou artistiques).

Comme nous l'avons dit plus haut, les travaux des biologistes occidentaux ne sont pas tant condamnés en soi que parce qu'entachés d'esprit bourgeois; Lyssenko, qui présidait ce Congrès, est revenu à plusieurs reprises et avec insistance sur cet aspect de la question : ce n'est pas en tant que savants, au sens généralement attribué à ce terme, que parlent les membres du Congrès mais au titre de « représentants de la science soviétique » — si bien qu'il y a une génétique bourgeoise nettement séparée de la génétique soviétique. Il serait même plus exact de dire qu'ils sont obligés de parler ainsi : parmi eux, en effet, quelques rares esprits moins domestiqués crurent devoir exprimer, tant au sujet de Mitchourine que des biologistes occidentaux, une opinion plus nuancée : l'un, tout en prenant la précaution de déclarer qu'ils avaient le devoir de discriminer les deux génétiques, se refusait à rejeter *a priori* et en bloc la génétique « bourgeoise »; un autre déclarait qu'une position trop absolue serait néfaste dans les recherches biologiques; un autre réclamait une discussion critique et sans passion qui ne pourrait être que féconde...

Mais il fut bientôt mis fin à ces velléités d'indépendance et les contradicteurs furent dûment avertis que les biologistes « réellement soviétiques » ne pourraient faire route avec eux. Comprenant que la route qui leur serait laissée pourrait bien les conduire en Sibérie, ils s'empressèrent de renier leurs critiques, d'avouer humblement et « spontanément » leurs erreurs et de se rallier sans restriction à l'opinion officielle.

On ne saurait penser que ce caporalisme scientifique puisse être fécond, que le Congrès de Moscou soit sorti grandi d'une telle discussion et que son autorité n'ait subi quelque dommage. En tout cas, la science ne peut que perdre à de telles confusions et à de telles négations de cette liberté dont elle est tant éprise et qui est la condition indispensable de ses progrès.

A. Herpin.

Un tour de passe-passe

Il était un pays où l'on avait institué un impôt sur les salaires *pour que, suivant ses moyens, chacun prît sa part des charges de l'État.* Cet impôt, rentrant dans le cadre de l'impôt sur le revenu, bénéficiait d'un abattement à la base, si bien qu'il était en pratique si minime qu'il n'était presque jamais perçu.

Cependant, dans ce pays, les travailleurs étaient « conscients et organisés »; ils avaient une C.G.T. et ne pouvaient supporter l'idée qu'un impôt (même théorique) fût perçu sur leurs salaires; il y eut donc une série de grèves et il fut entendu que l'odieux impôt serait supprimé... pour eux. Ce pays n'avait pas de Ministère des Finances; le Ministère des Finances avait été remplacé par un « Ministère des percepteurs » dont l'activité se bornait à accroître sans cesse les rentrées d'argent sans se soucier le moins du monde des répercussions qu'une pareille avidité pouvait avoir sur l'économie générale, les prix de revient, etc., etc. Aussi, tout naturellement, la perception de cet impôt fut-elle reportée sur les employeurs. C'était, certes, pure démagogie, mais l'État y trouvait son compte, ayant remplacé par des débiteurs solvables d'autres qui ne l'étaient guère; sans compter qu'il y avait un « boni », car ce n'était plus un impôt, mais une taxe, et qu'ainsi disparaissait l'abattement à la base. Quant aux employeurs, ils se trouvaient, par ce tour de passe-passe, doublement lésés; mais on sait que cette race est méprisable et ne mérite aucun ménagement.

Il apparaît qu'un particulier qui se livrerait à de telles fantaisies financières serait sévèrement jugé; mais cet État avait pris de plus en plus la forme totalitaire et, devenu omnipotent, se plaçait au-dessus de la morale ordinaire.

Quand on est entré dans cette voie, il n'y a pas de raison de s'arrêter : depuis le 1er janvier 1949, cette taxe était de 5 % sur les salaires; il est fortement question, dans les projets budgétaires, de la porter à 7 %.

Comme de bien entendu, les médecins sont parmi ceux qui subiront cette taxe : leurs frais se trouveront augmentés alors qu'en même temps on voudrait leur faire signer des conventions qui, appliquant à leur clientèle moyenne les tarifs prévus pour les indigents, réduiraient encore très sensiblement leurs honoraires.

A. Herpin.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Syndicat national des médecins des Hôpitaux libres de France. — *Le Conseil d'Administration du syndicat natio des médecins des Hôpitaux libres de France, réuni le* 18 *octobre* 1949, *sous la présidence de M. le Professeur Vaudescal,*

— 1° Insiste, en accord avec la Confédération des syndicats médicaux français, sur son opposition absolue à l'extension à la Sécurité sociale du système du « Tiers payant »;

— 2° Émet un vœu pour le rétablissement de la loi de 1930 permettant l'avance, par les Caisses, d'honoraires médicaux pour les malades indigents;

— 3° Prend en considération la demande d'adhésion au syndicat du Dr Goldin (de l'Hôpital de Corbeil).

— 4° S'associe avec la Confédération des syndicats médicaux français contre les eaux infimes de versements des Allocations familiales des professions libérales et demande soit le rétablissement de la Caisse autonome, soit l'égalisation des prestations avec les autres professions.

— 5° Décide d'envoyer au Conseil national de l'Ordre des médecins une ettre de protestation contre le refus de qualification du Dr Chauveau (de Domfront).

— 6° Fixe la date de l'Assemblée générale du syndicat des Hôpiraux libres, comprenant le renouvellement du Bureau, au lundi 5 décembre, après la séance de la Société des Hôpitaux libres.

— 7° Prend connaissance du compte rendu par le président de la réunion de cotation des actes médicaux au Ministère de la Santé publique.

— 8° Délègue le président aux séances du Conseil supérieur des Hôpitaux, avec mission de défendre les directives du syndicat au sujet :

a) des conditions de qualification dans les concours des Hôpitaux;

b) de la répartition des honoraires dans les services de maternité des hôpitaux;

c) de la révision des programmes types de concours médicaux hospitaliers. (*Communiqué.*)

Assemblée générale du syndicat national des médecins du travail. — L'Assemblée générale trimestrielle du syndicat national des médecins du travail s'est réunie le 12 novembre au Siège, 10, rue Vézelay, Paris (8e).

Elle s'est félicitée de l'union réalisée entre les trois syndicats existants de médecins du travail pour les objectifs essentiels de l'action professionnelle :

1° Application correcte et générale de l'arrêté du 29 novembre 1949.

2° Discussion et signature rapide d'une convention collective nationale des médecins du travail.

3° Modification rapide de la loi du 11 octobre en remplaçant « exclusivement » par « essentiellement » préventif.

L'Assemblée a décidé la création d'une Caisse de solidarité pour les adhérents victimes de licenciements abusifs.

Elle a mandaté le Bureau et les délégués régionaux pour mobiliser l'ensemble des confrères pour l'aboutissement rapide de leurs revendications, et s'est félicitée de la progression constante du syndicat national des médecins du travail dans ses effectifs et son organisation.

Le Bureau du syndicat.

Union des professions libérales du Tarn-et-Garonne. *Allocations familiales et retraite.* — Les membres des professions libérales du Tarn-et-Garonne, réunis le 16 octobre 1949 à Montauban, en Assemblée générale de leur Union départementale, ont, après examen de la nouvelle législation du régime des allocations familiales et des retraites des professions libérales, pris les résolutions suivantes :

— 1° Ils demandent le retour à l'ancien régime des Caisses professionnelles d'allocations familiales, qui fonctionnait avec les cotisations moins onéreuses pour des prestations plus avantageuses.

— 2° Dans l'attente de cette modification, ils décident de se désintéresser du fonctionnement actuel des allocations familiales tant au point de vue des cotisations que des prestations, en s'abstenant des unes et des autres.

— 3° Ils protestent énergiquement contre le décret du 25 août 1949 prévoyant l'allocation vieillesse des professions libérales. Ce texte constitue une injustice grave envers les professions libérales, en prévoyant des cotisations majorées pour des prestations minorées, par rapport aux autres professions.

— 4° Ils protestent aussi énergiquement contre l'injustice

capitale qui exige l'arrêt total de l'activité professionnelle, au moment de la prise de la retraite, insuffisante pour vivre, alors que tous les fonctionnaires civils ou militaires de l'État, des départements ou des communes ont le privilège d'exercer toutes activités qu'il leur plaît, en les cumulant avec des pensions de retraite bien supérieures à celles des professions libérales.

— 5° Au cas ou des poursuites quelconques en recouvrement seraient engagées, les professions libérales se réservent toutes décisions ultérieures de défense solidaire.

(*Communiqué.*)

Conseil départemental de l'Ordre du Tarn-et-Garonne. — Vu l'atmosphère des dernières séances de la Commission départementale des impôts directs, le Conseil de l'Ordre du Tarn-et-Garonne a décidé dans sa dernière séance d'inviter les délégués médicaux titulaires et suppléants à ne plus siéger jusqu'à nouvel ordre dans cette Commission.

(*Communiqué.*)

SOCIÉTÉS MÉDICALES ET CHIRURGICALES

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHLÉBOLOGIE

Phlébographie et chirurgie des varices du membre inférieur. — M. *Claude Olivier.* — Dans les varices habituelles ou idiopathiques, c'est-à-dire celles où les veines profondes sont perméables, la raison essentielle des échecs de la méthode sclérosante est la présence de veines communicantes ou perforantes à valvules insuffisantes, permettant, lors de l'effort, le reflux massif en surface du sang de la circulation profonde. De ces perforantes, les plus anciennement connues du clinicien sont les crosses des deux saphènes. Mais il peut en exister d'autres, étagées sur toute la hauteur du membre inférieur, en particulier en regard du canal de Hunter. Seule, la phlébographie permet avec aisance et précision de les localiser. La ligature de ces perforantes avec résection de leurs collatérales, intervention bénigne que l'auteur a pratiquée plus de cent fois sans incident, rend stables les effets des piqûres sclérosantes.

Les varices symptomatiques d'une oblitération veineuse profonde, d'une phlébite ancienne, sont beaucoup plus rares. La suppression des dilatations variqueuses de surface doit être envisagée toutes les fois que des voies profondes sont apparues de nouveau, soit par développement de collatérales musculaires normales (à la jambe), soit par dilatation d'un canal accessoire longeant la veine principale oblitérée (à la cuisse), soit enfin et surtout par reperméabilisation des veines profondes oblitérées. La fréquence de ce dernier processus a été jusqu'ici méconnue des cliniciens. L'auteur, grâce à une technique de phlébographie propice à l'injection des troncs veineux profonds, a pu en montrer l'apparition fréquente dans les années qui suivent une phlébite.

M. *Raymond Tournay.* — Les phlébographies incorrectement pratiquées et mal interprétées ont conduit certains à affirmer — affirmations reproduites dans la grande presse — que 90 % des varices, étant veines de suppléance et preuve de la thrombose des troncs veineux profonds, ne devaient à aucun prix — sous peine d'accidents graves — être sclérosées.

Il était utile qu'une étude sérieuse de la question vînt lever

le trouble apporté dans les esprits par de telles affirmations aussi erronées qu'osées.

La Société Française de Phlébologie remercie M. *Olivier* d'avoir remis les choses au point en apportant, d'une part, les précisions nécessaires sur la façon de pratiquer correctement une phlébographie, et, d'autre part, une interprétation exacte et judicieuse des images que cette phlébographie fait apparaître.

Touchant la reperméabilisation fréquente des veines profondes obstruées, elle n'était nullement méconnue des cliniciens spécialisés : pour eux, elle est la régle, et c'est pourquoi, depuis plus de 20 ans, malgré les interdictions autrefois posées, ils traitent, par la sclérose des varices superficielles dilatées sus-jacentes, les ulcères des phlébitiques anciens.

M. *Vigoni* (de Bruxelles). — La prise des clichés et leur interprétation exigent une technique sûre et une grande habitude. C'est le mérite de M. *Olivier* d'avoir montré des phlébographies qui ne soient pas en contradiction avec les enseignements de la pratique.

Mais la phlébographie n'est pas facile en clientèle de ville. En pratique, l'épreuve de Perthes (pour le diagnostic des oblitérations profondes) et celle du double tourniquet de Mahorner et Ochsner (pour le diagnostic de l'insuffisance des veines communicantes et leur localisation) permettent une estimation suffisamment exacte.

La mesure de la pression veineuse au manomètre de Claude donne aussi des indications intéressantes : dans une veine en position horizontale, le chiffre normal est inférieur à 25mm.; s'il dépasse 35 mm., indication possible d'avoir à la respecter.

L'auteur réserve l'opération (résection et injection rétrograde) aux insuffisances saphéniennes totales : 150 opérations avec très bons résultats.

M. *Grellety-Bosviel*, lors de recherches faites avec M. *Villaret*, n'a pas trouvé de différence de pression veineuse dans les saphènes des sujets sains ou variqueux placés en position horizontale. Par contre, augmentation considérable de la pression veineuse en position verticale chez les variqueux. C'est pourquoi il serait préférable de pratiquer les phlébographies en position verticale.

Les perforantes mises en évidence par la phlébographie dans le losange poplité peuvent expliquer certains œdèmes importants, parfois consécutifs à des injections pratiquées dans la saphène externe près de son embouchure.

Raymond TOURNAY.

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

Concours d'agrégation des Facultés de Médeciné
(SCIENCES CLINIQUES):

Nous donnons aujourd'hui les résultats qui n'étaient pas encore connus au moment où parut notre numéro du 10 novembre (1).

MÉDECINE GÉNÉRALE. — SONT PROPOSÉS A LA NOMINATION DU MINISTRE : MM. MILLIEZ, PERRAULT; *ex-aequo* : TURIAF, BOUDIN, JEAN-BERNARD; THIEFFRY; *ex-aequo* : CONTE, DOMART; *ex-aequo* : RAMBERT, CASTAIGNE; *ex-aequo* : JACQUES LÉVY, LOUYOT; *ex-aequo* : FABREGOULE, GRAUX, KUHLMANN, MONGE, OUDET.

A titre étranger : MM. EL KHAZEN, KURAL.

(1) Voir *Journal des Praticiens* du 10 novembre, p. 846.

PÉDIATRIE ET PUÉRICULTURE. — Sont proposés : MM. Bernard, Combe, Sénécal.

Neurologie et psychiatrie. — Sont proposés : MM. Michaux, Thiébaut, Sutter.
A titre étranger : M. Catacousinos.

Oto-rhino-laryngologie. — Sont proposés : MM. Maduro, Mayoux, Giraud, Claux, Grimaud, Greiner, Reynaud, Tissié.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique de la tuberculose. Hôpital Laennec. — Le Professeur *Etienne Bernard* a commencé son enseignement avec la collaboration de MM. *Guy Arnaud, Bourdin, Bouvrain, Et. Brissaud, Chadourne. Cros-Decam, Herrenschmidt*, Mlle *Lotte*, MM. *Poix, Jacques Weil* et *Ch. Wolff*, assistants; de MM. *Kreis, P. Renault* et Mlle *Pailler*, chefs de laboratoire; de MM. *Paley, Cl. Renaud* et *Roujeau*, chefs de clinique; de MM. *Baron* et *Triboulet*, médecins chefs de dispensaire.

Programme de l'enseignement. — *Clinique* : lundi, mercredi, samedi, cours aux stagiaires par les chefs de clinique et les assistants (9 h.); visite des salles (10 h.); jeudi, à 10 h., consultation au dispensaire Léon-Bourgeois; mardi, à 19 h., salle de cours, présentation des malades nouveaux; vendredi, à 10 h., salle des cours, bilan des cas traités, leçon clinique. — *Crèche Landouzy* : mercredi, à 10 h., présentation de nourrissons et enfants tuberculeux par M. *Cros-Decam.* — *Pleuroscopie* et *Sections de brides* : lundi, marcredi, samedi, à 9 h., Pavillon Lombard, sous la direction de MM. *Et. Brissaud, Herrenschmidt, Triboulet* et *Jacques Weil.* — *Bronchoscopie* : lundi, mercredi, vendredi à 9 h., Pavillon Lombard, sous la direction de MM. *Guy Arnaud, Bourdin* et *Paley.* — *Aérosols* : Séances quotidiennes sous la direction de M. *Jacques Weil.* — *Examens fonctionnels* : jeudi, à 10 h. au laboratoire de biologie, sous la direction de M. *Bourdin.* — *Vaccination par le B C G* : mardi et vendredi, à 9 h. au Pavillon Lombard, sous la direction de MM. *Herrenschmidt* et *Lacorne.*

Clinique des maladies infectieuses (Hôpital Claude-Bernard). — Le Professeur *Pierre Mollaret* consacre son enseignement de l'année scolaire 1949-1950 à un cycle sur les infections à ultra-virus; chaque conférence aura lieu le mercredi à 9 h. 30; le sujet des premières conférences sera représenté par la *Rage.*

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Hôpital Saint-Louis). — Le Professeur *H. Gougerot* médecin de l'Hôpital Saint-Louis, a repris ses leçons à l'*Amphithéâtre Louis-Brocq, à 10 h., le mercredi* (*leçon pratique*), *le vendredi* (*présentation de malades*).

Programme : *Traitement de la syphilis et l'indispensable en syphiligraphie* (présentation de malades, projections, moulages).

— *7 décembre* : Arsénothérapie; accidents immédiats, crises nitritoïdes faciales et viscérales (apoplexie séreuse) nouvelle données prophylactiques et thérapeutiques. — *14 décembre* : Accidents de l'arsénothérapie; accidents précoces. Érythème biotropique, etc. Accidents tardifs; viscéro-récidives, leur pathogénie et leurs traitements préventifs et curatifs. Érythrodermie : discussion de la pathogénie streptococcique. Anaphylaxie arsenicale, nouvelles données thérapeutiques et prophylactiques. — *21 décembre* : État actuel de la bismuthothérapie, indications et contre-indications, accidents et anaphylaxie bismuthique. Conduite des traitements bismuthiques : produits, doses, techniques, etc.

7 janvier 1950 : État actuel des traitements mercuriels, indications et contre-indications, accidents et leur prévention. Conduite des traitements, produits, doses, techniques. —

14 *janvier* : Pluri-intolérants, arséno-résistants et arséno-récidivants, pathogénie et traitements; les nouveaux anti-syphilitiques : zinc, or, etc., iode et iodures, sulfures. — 21 *janvier* : Traitement prophylactique avant le chancre, échecs et syphilis primaire retardée. Notions noyvelles sur le chancre syphilitique. — périodes pré- et posthumorales : syphilis sans chancre; notions nouvelles et conséquences pratiques et thérapeutiques; traitement d'attaque du chancre : pénicilline. — 28 *janvier* : Notions nouvelles sur la syphilis secondaire, syphilis secondaires retardées et traitements : pénicilline, Notions nouvelles sur la syphilis tertiaire. Traitements : indications et contre-indications de l'iodure et des iodiques. — 4 *février* : Notions nouvelles sur les syphilis viscérales. Syphilis viscérales éveillées par les infections. — 11 *février* : Syphilis nerveuses traitements prophylactiques, la ponction lombaire, les techniques et interprétations-résultats — traitements des syphilis nerveuses. — 18 *février* : Syphilis latentes anciennes, surveillance et traitement. La syphilis guérit-elle? Discussion des critères. Protéino-pronostic et protéino-thérapie. Syphilis et cancer. — 25 *février* : Hérédo-syphilis : notions nouvelles, éveils, etc., traitement prophylactique de l'hérédo-syphilis avant la procréation, pendant la grossesse, après la naissance. Mariage des syphilitiques acquis et héréditaires, discussion des conditions, certificat médical prématrimonial. Traitement des hérédo-syphilitiques, pronostic de l'hérédo-syphilis. Allaitement des hérédo-syphilitiques, nourrices et syphilis.

— *Consultation de la porte, à 9 h. le mardi.*

— *Physiothérapie et petites opérations, à 9 h. le mercredi, salle Dominici (Pavillon Bazin).*

Clinique des maladies du sang. *Hôpital Broussais*, 96, *rue Didot*. (Professeur *Paul Chevallier*). — *Manipulations d'hématologie*, sous la direction de Mme le Dr *S. Perlès*, chef de laboratoire d'hématologie. — *Première série* : du 23 janvier au 4 février 1950; — *Seconde série* : du 13 au 24 mars 1950; — *Troisième série* : du 17 au 29 avril 1950; — *Quatrième série* : du 19 juin au 1er juillet 1950. — *Les séances ont lieu tous les jours, sauf le samedi, de 14 h. 30 à 17 heures.* Elles conviennent aux personnes ayant déjà des notions d'hématologie et désireuses de se perfectionner dans la technique courante : l'entraînement pratique n'est accompagné d'aucune démonstration théorique.

— *Programme.* — Prélèvement de sang; numération des hématies, des leucocytes et des plaquettes. Hémoglobine et valeur globulaire.— Étalement, fixation, coloration d'une lame de sang. Coloration vitale. Formule leucocytaire normale. — Coagulation sanguine; rétraction du caillot; temps de saignement; signe de lacet; prothrombine. — Sédimentation; résistance globulaire. — Groupes sanguins classiques. — Moelle osseuse normale; adénogramme, splénogramme. — Aspect sanguin et médullaire des principales maladies du sang; diagnostic de laboratoire des anémies, des lymphadénies, et des splénomégalies.

— *Conditions d'admission.* 1° Inscription à la clinique des maladies du sang (*nombre de places limité*) et *versement d'un droit de* 3.500 *fr. à la Faculté de Médecine* (*Secrétariat, guichet* 4, *les lundi, mercredi et vendredi de* 14 *à* 16 *heures*). — 2° Chaque élève doit apporter ses cellules à numération, avec pipettes, ses lames et ses lamelles. — 3° Chaque élève doit apporter son microscope (avec immersion 1/12). *A titre exceptionnel des microscopes pourront être prêtés* (*nombre très limité*) *à condition que l'élève prenne, pour la durée des manipulations, une assurance de* 100.000 *francs.*

— *Remarques,* — Chaque élève pourra emporter, pour sa collection, les lamelles qu'il aura coloriées, des différentes maladies. Une attestation d'assiduité sera délivrée aux élèves ayant satisfait à l'examen terminal.

COURS ET CONFÉRENCES

Un Cours de psychiatrie médico-légale élémentaire sera fait par M. le Professeur *Laignel-Lavastine*, à la Faculté de Droit (Amphithéâtre n° 3), à partir du *vendredi* 18 novembre 1949, à 11 heures. Ce cours aura lieu ensuite tous les vendredis à la même heure.

Programme. — 18 *novembre* : Expertise psychiatrique. — 25 *novembre* : Capacité pénale. — 2 *décembre* : Réactions antisociales des alcooliques. — 9 *décembre* : Réactions antisociales des toxicomanes. — 16 *décembre* : Réactions antisociales des délirants. — 23 *décembre* : Réactions antisociales des déments. — 6 *janvier* 1950 : Réactions antisociales des périodiques, des épileptiques et des hystériques. — 13 *janvier* : Réactions antisociales des paranoïaques. — 20 *janvier* : Réactions antisociales des déséquilibrés, des pervers instinctifs et des obsédés. — 27 *janvier* : L'homicide pathologique. — 3 *février* : Limites du vol morbide. — 10 *janvier* : Attentats aux mœurs. — 17 *février* : Criminalité juvénile, mlitaire et coloniale.

COMMUNIQUÉS

Un émouvant hommage aux médecins morts pour la France.

La cérémonie du Souvenir qui a eu lieu le 11 novembre dernier dans le grand hall de la Faculté de Médecine de Paris, a revêtu cette année un caractère particulier de solennité du fait de la présentation du Livre d'Or des médecins et étudiants en médecine morts pour la France au cours des événements de guerre 1939-1945.

Quelques-unes des familles des disparus, parmi celles résidant à Paris, s'étaient groupées aux côtés de M. le Doyen de la Faculté de Médecine et du Président de la Fédération nationale des médecins du front; le Professeur Léon Binet et le Dr Gérard de Parrel leur ont exprimé leur sympathie en termes émouvants, et ont exalté le sacrifice de tant de médecins tombés victimes du devoir professionnel au service de la Patrie.

Les grands organismes scientifiques, administratifs, militaires et professionnels représentés à cette cérémonie par leurs membres les plus éminents ont participé à ce pieux rassemblement. La sonnerie aux Morts a terminé cette réunion tout empreinte de sobre dignité.

Les assistants ont pu ensuite admirer la haute tenue artistique du Livre d'Or, exemplaire unique où se sont déployés les talents des dessinateurs, des écrivains et des relieurs d'une maison d'édition spécialisée dans les travaux d'enluminure et de calligraphie.

Près de 400 noms figurent dans ce Mémorial; des feuilles ont été réservées pour ceux qui seront ultérieurement recueillis.

Le Conseil de la Faculté et le Comité de la Fédération nationale des médecins du front espèrent que dans un délai assez prochain l'appoint de souscriptions et de subventions nouvelles permettra l'érection d'un monument de pierre et de bronze qui symbolisera le sacrifice des médecins des deux guerres; pour sauver la vie des autres ils ont offert la leur en holocauste; leur mémoire doit être à jamais honorée.

(*Communiqué de la Fédération nationale des médecins du front.*

Clartés sur la « Maison du médecin ».

Le Professeur Laignel-Lavastine, président de la « Maison du médecin » nous communique la note suivante :

Un quotidien a publié, à plusieurs reprises, et notamment en septembre dernier, des articles concernant le « Maison du médecin ».

Nous avons été péniblement surpris de voir porter à la con-

naissance du public, sans les avoir contrôlés, des faits inexacts.

La Maison du médecin n'est pas ruinée;

La Maison du médecin n'a pas fermé ses portes.

Si elle a décidé la suppression de sa Fondation de Valenton, c'est parce que celle-ci était d'un entretien infiniment lourd : le château des Charmilles, vieille bâtisse en mauvais état, nécessite des réparations fréquentes; sa distribution, de conception centenaire, exige un personnel nombreux, rend tout chauffage pratiquement impossible et pendant plus de six mois par an nos vieux pensionnaires y ont froid.

Nous les avons transportés à Antibes dans une propriété moderne pourvue d'un confort infiniment supérieur (salle de bains, eau courante chaude et froide dans les chambres, chauffage central neuf et de fonctionnement parfait, etc.), située à quelques centaines de mètres du centre d'Antibes et de la plage de Juan-les-Pins, dans un cadre magnifique, face à la Méditerranée.

Nous n'ignorons pas qu'un changement d'habitudes parfois anciennes peut provoquer chez les intéressés quelque mécontentement; c'est pourquoi nous avons fait tous nos efforts, depuis de longs mois, pour éviter de mettre à la rue les vieux confrères que personne ne voulait recueillir.

Nous leur assurerons jusqu'à leur mort la vie digne, paisible, confortable qu'ils ont toujours trouvée chez nous, mais à condition toutefois que l'on veuille bien nous mieux connaître et nous aider au lieu de nous attaquer et décourager ceux qui nous apportent un concours dont nous ne pouvons nous passer.

Notre œuvre ne vit que grâce aux dons, legs et libéralités de toute sorte.

Professeur LAIGNEL-LAVASTINE.

L'hygiène scolaire consacrée par l'Académie de Médecine.

Au cours de sa dernière séance l'Académie de Médecine a entendu la lecture d'un rapport présenté au nom de la Commission d'hygiène de l'enfance par M. *Ribadeau-Dumas* « sur les modifications apportées au Ministère de l'Éducation nationale dans la direction de l'hygiène scolaire et universitaire ».

Après intervention de MM. *Tanon* et *Rist*, l'Académie a adopté à l'unanimité les conclusions suivantes :

— 1° Étant donné le travail accompli par l'Organisation d'hygiène scolaire, de 1945 à 1948, les admirables résultats obtenus avec continuité, l'importance du programme des activités futures démontrant le rôle essentiel des médecins qualifiés dans l'élaboration des mesures médicales à prendre et leur application, il apparaît nettement que le décret de suppression du 6 septembre 1948 va à l'encontre de la bonne marche d'un service donnant toute satisfaction;

— 2° Il est indispensable que les médecins assurent la responsabilité générale des mesures prises et donnent à tout moment des directives;

— 3° Il y a lieu d'accroître la valeur des services à rendre aux élèves, à leur famille, au corps enseignant, en perfectionnant la formation des médecins d'hygiène scolaire par des études et des stages spécialisés;

— 4° L'éducation de la santé doit entrer dans les programmes de l'enseignement, et doit incomber avant tout à des médecins;

— 5° L'hygiène scolaire doit prendre en France la place qui lui revient et doit être largement encouragée;

— 6° Il faut de toute urgence que l'organisation antérieure, qui a obtenu de brillants résultats et dont l'utilité n'est plus à démontrer, soit rétablie dans son intégralité.

(*Communiqué de l'Inspection générale de l'hygiène scolaire et universitaire.*)

ACTUALITÉ

Byzance.

Vers la fin du Moyen âge, l'Empire byzantin vivait ses derniers jours sous la menace des armées turques. Cependant, à Byzance, se succédaient les révolutions de palais tandis que la population ne s'occupait que de querelles dont l'objet principal était la couleur des casaques des jockeys. Et, en 1453, ce fut la chute de Constantinople.

Aujourd'hui, nous vivons sous la menace d'une nouvelle invasion venue, elle aussi, de l'Est — d'une invasion dévastatrice à la manière de Gengis Khan. Cependant, les Ministères tombent comme château de cartes et se succèdent — forme actuelle des révolutions de palais. Comme à Byzance, ce sont les querelles de personnes, les intérêts particuliers, l'avidité de ceux qui aspirent à devenir les puissants d'un jour qui dominent la scène : cette instabilité ne permet aucune organisation sérieuse, aucune mesure utile contre le danger extérieur. Quant à la population, elle ne songe qu'à tirer parti pour son compte personnel du désordre général et se désintéresse des affaires publiques; comme à Byzance, elle se passionne pour les jeux actuels du cirque, matches de boxe et de catch...

Les Byzantins ne prêtaient pas la moindre attention à la marche des armées turques qui s'approchaient des murs de leur ville; s'ils y pensaient parfois c'était, non pour faire un effort personnel, mais pour solliciter l'aide étrangère; on n'accorde pas davantage attention aujourd'hui à la menace que représentent les hordes fanatisées par un nouveau Gengis Khan.

L'Histoire recommence. Ce fut jadis la chute de Constantinople et la ruine définitive de l'Empire Byzantin; que sera-ce demain?

A. Herpin.

A propos des consultations externes dans les hôpitaux publics. — M. André Denis, député, ayant demandé à M. le Ministre de la Santé publique et de la Population si un hôpital public qui n'a pas de service de consultation externe régulièrement établi peut recevoir des malades externes pour établir un traitement ou un diagnostic d'une affection dont ils sont atteints, a reçu la réponse suivante :

En principe et par application de la réglementation en vigueur, et notamment de l'article 47 du règlement d'administration publique du 17 avril 1943, un hôpital public ne peut recevoir des malades externes que s'il a un service de consultations externes régulièrement autorisé. (*Journal Officiel du 23 septembre 1949. Débats parlementaires.*)

Médecine d'internat dans les lycées et collèges. — Un arrêté du Ministre de l'Éducation nationale daté du 6 septembre 1949 et paru au *Journal Officiel* du 22 septembre 1949 fixe les conditions de rémunération des médecins d'internat pour les établissements d'enseignement public du second degré auxquels ils sont attachés.

Cette rémunération comporte, d'une part, une indemnité forfaitaire au titre des passages périodiques systématiques (6 passages hebdomadaires dans les établissements de plus de 300 élèves internes), et d'autre part le règlement des honoraires pour chacun des actes médicaux (autres que la consultation simple) dispensés aux élèves malades.

Dans les lycées comportant plus de 300 élèves internes, l'indemnité annuelle est de 24.000 fr.

Pour les actes médicaux autres que la consultation, qui n'est pas rémunérée, c'est-à-dire pour les actes en PV et K, et la valeur de ces symboles est de 20 % de celle du PC et du K des Assurances sociales. Lorsque le médecin du lycée est appelé d'urgence auprès d'un élève les honoraires de cette visite sont égaux à 40 % de V des Assurances sociales.

Pour les élèves bénéficiaires des Assurances sociales, il est prévu une convention Caisse-régionale - Établissement d'enseignement du second degré reproduisant ces même conditions de rémunération. L'arrêté du 6 septembre 1949 est d'ailleurs suivi d'un texte de convention-type auquel le lecteur est prié de se reporter.

OFFRES ET DEMANDES

FILS DE MÉDECIN, actif et bien introduit, recherche représentation de laboratoires pour visites médicales région Sud-Ouest. Écrire Publicité S. Batard, 8, rue de Montyon, Paris (9e).

JEUNE FILLE, 19 ans, sténo-dactylo, *au courant secrétariat médical*, ayant suivi cours infirmières pendant un an, *demande secrétariat médical. Écrire — sous n° 521 L — au journal, qui transmettra.*

STÉNO-DACTYLO (*toutes références*) possédant machine, demande travail *pour l'après-midi* chez elle ou à domicile. *S'adresser Mme Ludot, 21, rue Brézin* (14e).

JEUNE FILLE (21 ans), sténo-dactylo, ayant suivi cours Secrétariat médical, *demande secrétariat médical*, temps complet, ou, de préférence, demi-journée (après-midi). Écrire *sous le n°* 523 *T* au journal, qui transmettra.

A CÉDER, pour raison de santé, clientèle; instrumentation moderne. Logement assuré dans grande ville du Midi. (S'adresser, *sous le n° 524 P.*, au journal, qui transmettra.)



Essentiellement économique par :

- *son prix d'achat : (frs : 280.000)*
- *sa faible consommation : moins de 6 litres aux 100 km. (vérifiée chaque jour par tous les usagers)*
- *ses frais de garage et d'assurances réduits au minimum (faible encombrement)*
- *son entretien facile, donc économique (tous les organes très accessibles)*
- *sa robustesse éprouvée sur toutes les routes du monde entier*



Régie Nationale des Usines Renault - Billancourt (Seine)

Vente à crédit grâce à l'intervention de la D.I.A.C, 47bis, Avenue Hoche, PARIS

Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L) : Dr H.-J. LAURENCE. — AUTORISATION N° 4.418. — R. C. Seine n° 297.872 B.
Imprimerie CHANTENAY, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e) - 1949

SOIXANTE-TROISIÈME ANNÉE — N° 49 — 9140 — 8 DÉCEMBRE 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

Administration et Rédaction :
8, Square du Croisic
(Bd Montparnasse) PARIS-15e
Téléph. : SUFfren 51-09
C-C Postaux n° 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS
de 8 h. 30 à 12 h. et de 14 h. à 17 h. 30 (*samedi excepté*).

PUBLICITÉ
Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux BUREAUX du JOURNAL
8, square du Croisic, Paris-15e
Téléph. : SUFfren 51-09

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Fondateur H. HUCHARD. — Anciens Directeurs : Charles FIESSINGER, Noël FIESSINGER.

DIRECTEUR : Gabriel LAURENCE, *Chirurgien des Hôpitaux de Paris.* — RÉDACTEUR EN CHEF : Louis GOUGEROT, *ancien Chef de clinique médicale à la Faculté de Paris.* — SECRÉTAIRE DE LA RÉDACTION : Charles FIESSINGER, *Interne de l'Hôpital Saint-Joseph de Paris.* — Secrétariat général : J. LAURENCE, *Chirurgien Hre de l'Hôpital St-Joseph.*

ABONNEMENTS
(*S'adresser : 8, Sq. du Croisic*)
Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.
France et Colonies 1.200 fr.
(Étudiants..... 600 fr.)
Étranger......... 2.000 fr.

Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr.

Avis aux abonnés :
Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.

SOMMAIRE DU N° 49

INFORMATIONS

Modification concernant l'Assemblée générale de la Chambre syndicale des médecins de la Seine. — A la suite d'une décision toute récente de notre bureau, une modification vient d'être apportée au lieu de convocation de l'Assemblée générale des médecins de la Seine du mercredi 14 décembre 1949, à 20 h. 30.

Elle aura lieu dans la Salle des Congrès de la Maison de la Chimie, 28 bis, rue Saint-Dominique, Paris (VIIe), le mercredi 14 décembre 1949, à 20 h. 30 — et non 60, boulevard de la Tour-Maubourg, comme il avait été primitivement indiqué.

(*Communiqué de la Chambre syndicale.*)

Semaine d'enseignement théorique et pratique de la rhumatologie. — En 1950 comme en 1949, la Société médicale d'Aix-les-Bains organisera une grande semaine d'enseignement théorique et pratique de la rhumatologie. Cette semaine comprendra des exposés théoriques suivis de présentations de malades, et des démonstrations techniques. Les cours comprendront des leçons d'initiation à la rhumatologie, et des exposés pratiques sur les grandes questions de la rhumatologie; ils sont destinés aux étudiants en médecine, aux externes et internes des Hôpitaux et aux praticiens qui veulent se perfectionner dans la pratique de la rhumatologie.

Cette semaine aura lieu du 7 au 14 mai 1950 *et se terminera par la réunion scientifique de la Société médicale consacrée aux ostéoporoses.*

Droit d'inscription : 2.000 fr.

Pour tous renseignements s'adresser au Dr Rozier, vice-président de la Société médicale, place du Revard, à Aix-les-Bains.

VARIÉTÉ

Bas-Empire

Au temps de sa grandeur, Rome avait accumulé d'immenses richesses qui, dans les bibliothèques et les musées, mettaient les plaisirs de l'esprit à la portée de tous; elle avait eu aussi un théâtre littéraire, avec des succès retentissants. Mais tout cela était bien négligé et le peuple s'était tourné vers des plaisirs d'un autre ordre : cortèges, jeux du cirque, courses de chars, combats de gladiateurs qui consacraient le triomphe de la matière sur l'esprit; ce peuple se passionnait pour les athlètes qu'il fêtait comme faisaient jadis ses ancêtres pour les généraux vainqueurs au cours de leurs triomphes. Les Pouvoirs publics favorisaient ces mœurs nouvelles qui fournissaient un dérivatif aux luttes politiques et ils en tiraient une tranquillité qui leur était précieuse. C'était la décadence, mais elle n'empêchait pas les gouvernants de continuer à jouir en paix des honneurs et des profits que leur valait le pouvoir : ils pensaient certainement (comme il en est non moins certainement de nos jours), que, malgré tout, cela durerait bien autant qu'eux-mêmes.

Il semble d'ailleurs que cette décadence soit la destinée commune de tous les États, quelle que soit leur forme : il en fut ainsi de tous depuis que le monde est monde. Mais on ne peut s'empêcher de regretter les périodes qui ont précédé ces temps de décadence, ainsi que les efforts de création parfois surhumains des hommes qui n'ont abouti ainsi qu'à la négation de toute activité d'un ordre élevé et à la réalisation de cet « État Providence » qui se manifeste toujours par les mêmes cris : « *Panem et Circenses* ». Il se manifestait aussi par la faveur particulière qu'avaient à Rome les histrions de tout poil, faveur qui permettait aux esclaves et aux affranchis d'accéder aux plus hautes fonctions.

Depuis quelques décades nous évoluons vers ces mœurs du Bas-Empire. Cela s'est manifesté d'abord par la faveur et l'importance accordées aux gens de théâtre. Encore, là, pouvait-on essayer de justifier l'une et l'autre du fait qu'elles tenaient aux plaisirs de l'esprit dont ils étaient en quelque sorte la personnification. Mais ce n'est plus d'esprit qu'il s'agit aujourd'hui. Comme à Rome, le public déserterait volontiers le théâtre d'esprit pour se ruer dans les stades et vers les rings; s'ils étaient institués, il le ferait encore bien davantage dans des cirques où se dérouleraient des combats de gladiateurs. On n'en est encore qu'à la boxe et au catch, mais nous sommes sur le chemin des jeux du cirque et nombre de gens se délectent aux spectacles particulièrement répugnants de catchs de femmes.

Cela ne va pas sans une certaine hypocrisie : pour masquer les mauvais instincts que dénote cette passion pour de tels spectacles, on détourne de son sens exact le terme « sport » et on l'applique indifféremment à toutes les manifestations de brutalité. Et, toujours comme à Rome, les hommes au pouvoir patronnent ces exhibitions et parfois les président.

*
* *

Il y a quelques jours, s'est produite une catastrophe qui a causé la mort de trop nombreuses personnes.

Elle n'eût peut-être été que l'occasion de vagues condoléances officielles et d'une relation dans les faits divers si, parmi ces victimes, n'avait figuré un champion de boxe.

Certes, sa personnalité n'est pas en cause et notre compassion est acquise à cet homme jeune qui, dans sa sphère, avait des qualités exceptionnelles, ainsi qu'à sa famille endeuillée par un accident imprévisible. Mais elle va aussi aux autres victimes, et peut-être plus spécialement à ces trois bergers basques qui, eux aussi, s'étaient envolés avec l'espoir d'une meilleure fortune, et qui paraissent bien avoir été quelque peu oubliés.

Cependant, le fait d'avoir été victime d'un accident d'aviation, même pour un boxeur professionnel, vaut-il une citation à l'ordre de la nation? Qu'aurait-on pu faire si c'eût été au cours d'une mission dangereuse intéressant la sécurité nationale? Et Boutet de Monvel, une autre victime? Il est vrai qu'il n'était qu'un artiste peintre...

Il n'y a pas bien longtemps, un accident du même ordre a coûté la vie au général Leclerc; a-t-on voulu assimiler la perte d'un champion de boxe à celle de ce héros national? Et c'est le ministre de l'Éducation nationale qui a pris cette initiative!

Si, au cours d'un accident de chemin de fer, disparaissait un de nos grands savants auquel il appartiendrait à l'Éducation nationale de s'intéresser tout particulièrement, serait-il par ses soins cité à l'ordre de la nation? On peut en douter, à voir l'indifférence qu'a ce Ministère pour la détresse de certains sur leurs vieux jours — de certains qui furent cependant de grands Français.

Le Ministre aurait-il voulu par cette initiative — et cela contrairement aux buts que devrait se proposer son département — manifester que le muscle doit avoir la primauté sur l'esprit?

A. Herpin.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

La retraite

D'après les renseignements que nous avons pu avoir directement, les avocats ont définitivement fixé leur position pour leur allocation supplémentaire. Les cotisations annuelles ne commencent qu'après le stage, et dès lors deux catégories sont prévues : début d'exercice avec cotisation réduite — et période d'activité avec cotisation plus élevée jusqu'à 65 ans. La moyenne pour ces deux périodes est de *quatre mille francs par an*. Moyennant quoi, ils toucheront une allocation annuelle *sensiblement égale* à celle dont on parle pour les médecins.

Quoi qu'on puisse dire, la situation est la même dans les deux professions : ne prendront leur retraite dans l'une et l'autre que ceux qui sont fortunés et pour qui cette retraite sera un appoint; ou, encore, ceux qui seront dans l'obligation de cesser leur exercice (maladie, infirmité) et pour qui elle sera manifestement insuffisante pour assurer une vie normale.

Cependant les avocats pourront être plus tentés de la prendre que les médecins — car, à côté de la retraite obligatoire et de l'allocation annuelle supplémentaire, ils bénéficeront *d'une autre allocation* (alimentée par les droits de plaidoirie qu'il n'est pas d'usage de toucher) et *qui sera de l'ordre de* 100.000 *francs par an*.

En ce qui concerne la retraite supplémentaire, il y a entre les cotisations qui leur sont demandées et les nôtres une différence très sensible — et difficilement explicable.

Nous en avons déjà indiqué les raisons; il n'est pas inutile de les rappeler.

Tout d'abord, les avocats se sont bien gardés de vouloir nstituer une « retraite » — à cause des complications qu'elle entraîne; ils ont simplement créé une « caisse de secours » qui, entre autres choses, distribuera une allocation annuelle.

Puis, ils ne se sont pas adressés à des actuaires (qui ne pouvaient voir la question que sous la forme ordinaire des assurances). Enfin, il n'y avait pas chez eux des projets d'avant-guerre qui ne correspondaient plus à la situation actuelle et qui ont été peut-être trop pris en considération chez nous. Ainsi ont-ils pu régler la question d'une façon plus pratique. Ils sont partis de cette donnée de fait que la chose essentielle et primordiale était le nombre des retraités possibles; *combien y aura-t-il de confrères, âgés* CETTE ANNÉE *de* 65 *ans, qui sont décidés à abandonner leur exercice et à prendre leur retraite l'an prochain?* Ce nombre étant connu et un volant de sécurité étant pris, il était aisé de connaître le montant de la cotisation nécessaire.

La chose est parfaitement réalisable pour les médecins : chacun ayant sa fiche à l'Ordre, il serait facile de connaître ceux qui ont 65 ans : dès lors, l'Ordre serait fondé à leur demander de façon *impérative* s'ils sont décidés à prendre leur retraite l'an prochain; leur réponse, exigible dans les huit jours, serait un engagement formel et le reste demanderait peu de temps pour être réglé.

Cette méthode a réussi aux avocats; il n'y a pas de raison pour qu'elle ne réussisse pas aux médecins : la cotisation s'en trouverait certainement diminuée (comme chez eux) — et la retraite pourrait être rapidement instituée sans qu'elle fût une nouvelle charge écrasante pour les médecins.

A. Herpin.

Chambre syndicale des médecins de la Seine. Assemblée générale du quatrième trimestre 1949. — L'Assemblée générale statutaire du quatrième trimestre de 1949 de la Chambre syndicale des médecins de la Seine aura lieu le *mercredi* 14 *décembre* 1949 *à* 20 *h.* 30 *précises, dans la grande salle de la Confédération des syndicats médicaux français*, 60, *boulevard de la Tour-Maubourg, Paris* 7e (*rez-de-chaussée*).

L'ordre du jour sera le suivant :

1° Allocution du Président.
2° Rapport du secrétaire général.
3° Fixation de la cotisation pour 1950 par le Dr *Poumailloux*.
4° Sécurité sociale, par le Dr *Dupas*.
5° La question des consultations hospitalières par le Dr *Robert*.
6° Rapport de la Commission d'action et de défense professionnelle, par le Dr *Bzowski*.

Les médecins du travail et la retraite du médecin. — Le *Syndicat national des médecins du travail* (10, *rue Vézelay, Paris* 8e) signale aux médecins du travail « à temps complet » et aux médecins « à temps partiel », mais consacrant leur activité principale à la médecine du travail, qu'*ils ne sont pas astreints à cotiser à la retraite du médecin*.

En tant que salariés, ils sont assujettis en effet au régime complémentaire de retraite et de prévoyance des cadres qui comporte, entre autres, l'avantage d'être alimenté en partie par une cotisation patronale.

Le Syndicat national des médecins du travail se tient à la disposition des confrères pour tous renseignements complémentaires sur cette question.

Syndicat chrétien des médecins du travail (26, *rue de Montholon, Paris* (9e) — *Tél.* : *Trudaine* 91-03). — Le Syndicat chrétien des médecins du travail :

— Ayant reçu le 15 octobre, du Syndicat national C. G. T. des médecins du travail, une demande d'action commune, consécutivement à la parution d'un article publié dans un journal médical et contraire aux intérêts des médecins du travail,

— Considérant que, dans les circonstances présentes, une confrontation des points de vue était nécessaire et qu'une action concertée à objectifs déterminés et limités dans le temps et dans leur nature, ainsi que dans leurs moyens, pouvait être légitime,

— Ayant en conséquence répondu favorablement à cette demande le 19 octobre,

— A eu la surprise de voir paraître dans la presse profes

sionnelle, *entre sa réponse et la date de la réunion de prise de contact* (*fixée au 8 novembre*) un communiqué du Syndicat C. G. T. annonçant *urbi et orbi* l'invitation faite par le Syndicat C.G.T. et, en même temps, la réponse faite unilatéralement à l'article incriminé par le Syndicat C.G.T.

Il estime nécessaire de préciser qu'à son sens il est contraire aux usages de notre profession d'agir de cette manière, et il a fait toutes représentations nécessaires au Syndicat de la C.G.T., précisant que sa collaboration était subordonnée à la cessation de ces pratiques et à la non-parution de la réponse susvisée de la seule C.G.T. qui devrait être remplacée par une réponse commune. Les trois syndicats se sont mis d'accord sur un tel protocole, dont le respect est nécessaire pour substituer l'efficacité à la seule propagande.

Le S.C.M.T., ceci précisé, espère qu'en toute bonne foi les trois syndicats pourront avoir une action heureuse sur les difficultés actuelles des médecins du travail, et estime qu'aucun d'eux ne saurait, à bon droit, se targuer de résultats qui seront au bénéfice commun.

Syndicat national professionnel des médecins du travail (60, *boulevard La Tour-Maubourg, Paris* (8e). *Tél. INV.* 16-03). — Le *S.N.P.M.T.*, après avoir pris connaissance du communiqué publié par le Syndicat national des médecins du travail (C.G.T.) dans la presse professionnelle à une date récente, et après avoir pris connaissance du projet de communiqué qui lui a été soumis confraternellement par le Syndicat chrétien des médecins du travail, déclare s'associer pleinement aux termes de ce dernier.

Syndicat national professionnel des médecins du travail (Section de la Seine). — *Une réunion amicale aura lieu le jeudi 8 décembre* 1949, *à 18 heures,* 14, *rue Euler, Paris* (8e).

Ce sera l'occasion de prendre contact avec quelques confrères ayant adhéré récemment, et avec d'autres qui hésitent encore.

Au cours de cette soirée sera distribuée notre « Circulaire A » sur les *salaires des médecins du travail.*

ACTUALITÉS PROFESSIONNELLES

Le Médecin dans la Cité

CINQ POTS DE CHAMBRE POUR DEUX MAISONS.

Je tombai en arrêt, ces jours-ci, dans le magasin de poteries artistiques de mon ami Savanier (boulevard du Cap, à Antibes), devant un gracieux pot de chambre d'enfant, à peine l'aîné des tasses voisines d'un déjeuner — « vase » assez bien tourné, venu de Vallauris.

— Combien?

— Huit cents francs!

Aujourd'hui, les prix n'engagent qu'un papier-monnaie dont la pyramide s'élève à chaque bilan de la Banque de France — toutes les décades — de plusieurs dizaines de milliards! Bientôt, cet objet de « commodité » personnelle vaudra à peine le prix de l'engrais promis par ses contenus (solides, par destination!...)

Et je fus plongé dans une profonde méditation économique comparée...

Vers 1900, chaque vendredi, une brave couturière « à la journée » (Sélénie Maillard) venait chez ma grand-mère maternelle qui habitait Chauny (Aisne), d'un gros village « voisin » — situé cependant à trois kilomètres : Sinceny — dont mon grand-père fut le dernier faïencier. Elle reprisait des chaussettes, des bas, réparait des pantalons et toutes autres sortes de lingeries et de vêtements, pour... *douze sous par journée*! Après 1900, ma grand-mère lui donna un franc (c'était le prix de cette heureuse époque) et Sélénie Maillard fit des difficultés pour accepter cette augmentation. Son mari gagnait de sa part quelque deux francs cinquante par jour! Or, ce laborieux et très modeste ménage avait trouvé le moyen d'économiser quatre mille francs pour construire deux maisons (chacune, donc, de deux mille francs). Ils avaient presque figure de « personnes à leur aise » dans le village.

Si je sais encore compter, huit cents multipliés par cinq font quatre mille. Donc, le thème de ma méditation économique fut qu'*avec cinq pots de chambre* 1949 (de mon ami Savanier), *on aurait pu construire deux maisons à Sinceny, avant* 1914! En laissant de côté cette déduction que, si ces maisons auraient bien contenu un beau régiment de pots de chambre, il aurait été impossible aux pots de chambre de contenir les maisons, il n'en apparaît pas moins que notre « monnaie-maison » d'avant 1914 avait une autre... odeur que notre « monnaie-pot-de-chambre » de 1949. Or — et ici je redeviens sérieux — devant un pareil affaissement *(en trente-cinq ans)* de notre monnaie qui, de même que nos globules rouges sont une promesse d'oxygène, est une promesse de services et de marchandises, comment ne pas reconnaître que nous avons traversé depuis 1914 une période — ou plus précisément le début d'une période, car nous en constaterons bien d'autres et avant peu — une période, dis-je, de « précipitation ». C'est, à plus justement parler, un effondrement économique qui témoigne — ce qui est plus vaste — d'un effondrement *social*, dans l'expression la plus large du terme.

Nous autres, médecins, nous sommes, comme les autres professionnels, « embarqués » dans le torrent et ses cascades. La difficulté est donc de nous rétablir sans chavirer avant que (et ceci viendra aussi) le cours du torrent tumultueux reprenne du calme sur un terrain plat. Nous rentrons de la sorte, par un exemple humoristique et « parlant », dans la thèse générale de notre propre conservation corporative qui est aujourd'hui la clé de voûte... de notre thérapeutique, puisque, si le pronostic reste réservé, le diagnostic ne fait plus aucun doute.

Et si je précisais une nouvelle fois plus avant ma pensée, je deviendrais carpe de Florian, redisant toujours même discours : statut complet du corps médical; union totale d'action maxima pour lui faire donner force de Loi, sans commettre la folie de prétendre revenir en arrière ou même de s'accrocher sur place — car ce serait vouloir être plus forts... que l'attraction universelle.

Dr H. Souplet-Mégy.

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

IIe Congrès international de médecine d'Ostende. — Le IIIe *Congrès* se tiendra au *Palais des Thermes d'Ostende*, *du 1er au 6 septembre* 1950. Il sera présidé par M. le Professeur *Roskam*, de l'Université de Liège, et comprendra trois sections principales :

— Une section de *médecine interne* à laquelle sera donnée une importance toute particulière;
— Une section de *gastro-entérologie;*
— Une section de *médecine thermale et physique.*

Et des éléments de sections de *pédiatrie*, d'*ophtalmologie*, de *médecine tropicale* et de *médecine mentale* et de *psychologie clinique.*

S'adresser, pour tous renseignements, au Secrétariat général du Centre international de médecine thermale et climatique d'Ostende, avenue Reine-Astrid, Ostende.

Le Centre international de médecine thermale et climatique d'Ostende, *Palais des Thermes, Ostende*, organise les 18, 19 et 20 *février* 1950 le cycle d'hiver des grandes conférences du Centre international de médecine thermale et climatique (2e cycle). Il sera consacré aux *nouvelles acquisitions en matière de thérapeutique des affections du système cardio-vasculaire* (*cœur, artères et reins*), *dans le cadre de la médecine thermale et climatique.*

Entre autres savants cliniciens, participeront à ces assises : MM. les Professeurs *Duchêne-Marullaz* (de Clermont-Royat); *Boucomont* médecin-consultant à Royat; *Beurier*, médecin consultant à Aix-en-Provence; *Jacques Louvel*, médecin consultant à Bagnoles-de-l'Orne; *Raymond Tournay*, secrétaire général de la Société française de phlébologie; *Raymond Hugel*, médecin consultant à Barbotan-du-Gers; *Hubert Jausion*, médecin chef, directeur du Laboratoire de l'Hôpital Franco-Musulman de Paris; *Etienne July*, médecin de l'Hôpital Saint-Michel à Paris; *Pierre Walbois*, etc.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat du Centre international de médecine thermale et climatique d'Ostende, Palais des Thermes, avenue Reine-Astrid, Ostende, Belgique.

Deuxième Congrès européen des Associations nationales de gastro-entérologie (*Madrid*, 3 *au* 7 *mai* 1950). — Ce deuxième Congrès se tiendra sous la *présidence du Dr Heliodoro G. Mogena*, avec le programme suivant :

Sujet général d'études : *Les maladies des voies biliaires à l'exception de la lithiase et du cancer.*

Rapports : Physiologie des voies biliaires (Prof. *Gregory*, Liverpool). — Pharmacologie des voies biliaires (M. *Revers*, Utrecht). — Les méthodes biochimiques et le diagnostic différentiel des obstructions biliaires (Prof. *Jiménez Diaz*, Madrid). — Diskinésies biliaires : Étude clinique, radiomanométrique et pathogénique (Prod. *Chiray* et M. *Caroli*, Paris); Diagnostic clinique (M. *Payel*, Bucarest); Traitement (Professeurs *Mallet-Guy*, Lyon, *Odin*, Göteborg et M. *Lagerlöf*, Stockholm). Cholécystites et angiocholites non calculeuses : Étiologie et pathogénie (Prod. *Kapp*, Bâle); Clinique (M. *Gallart Monès*, Barcelone); Radiologie (Prof. *Santos*, Lisbonne); Anatomie pathologique (Prof. *Nicod*, Lausanne); Traitement (Prof. *Hernando*, Madrid et M. *Moutwaite*, Londres). — Fistules biliaires (Prof. *Hellström*, Stockholm). — Anomalies congénitales des voies biliaires (M. *Massion*, Bruxelles). — Sténoses bénignes

acquises des voies biliaires (Prof. *Van Goidsenhoven* et *Appelmans*, Louvain).

Restent en suspens : le choix d'un sujet pour les professeurs *Gasparrini* et *Frugoni* (Italie) et la désignation d'un rapporteur de la part du Danemark.

Se sont chargés, comme invités, le professeur *Mirizzi* (Cordoba), de l'étude de la cholécystographie opératoire, et MM. *Bengolea* et *Valesco Suarez* (Buenos-Aires), de celle du sondage duodénal.

Les inscriptions pour le Congrès doivent être données au Secrétariat général : calle de Jorge Juan, 41, *Madrid, avant le* 1er *mars* 1950.

VIe Congrès de l'Association française des femmes médecins. — L'Association internationale des femmes médecins tiendra son prochain congrès *à Philadelphie au mois de juillet* 1950.

Prière de s'adresser pour tous renseignements à Mme le Dr Odier-Dollfus, 6, *rue de l'Alboni, Paris* (16e).

FACULTÉ DE PARIS

Hôpital Broussais. Clinique médicale propédeutique (*Professeur Pasteur Vallery-Radot*). — Organisation de l'enseignement : programme rectificatif (1er semestre 1949-1950). *Tous les jours, sauf le mardi*, à 9 h. 45 : appel suivi d'une leçon de sémiologie élémentaire. — *A* 10 heures : visite dans les salles sous la direction des chefs de clinique.

— *Le lundi, à* 11 *heures* : Présentation de malades; Révision et commentaires des observations des malades sortis au cours de la semaine précédente.

— *Le mercredi, à* 10 *h.* 45 :

Leçon par le Professeur, un des assistants du service ou une personnalité étrangère.

— *Le jeudi* : la visite dans les salles se prolonge jusqu'à 11 h. 45.

Certains groupes de stagiaires visitent les laboratoires de chimie, d'hématologie et de bactériologie.

— *Le vendredi, à* 10 *h.* 30 :

A l'amphithéâtre : Discussion de cas cliniques et d'articles sous la direction des Professeurs *Pasteur Vallery-Radot, de Gennes* et leurs assistants.

— *Le samedi, à* 10 *heures* :

Interrogation des stagiaires à l'Amphithéâtre par le Professeur. — *A* 11 *heures* : visite en groupes du laboratoire d'anatomie pathologique (macroscopie et microscopie).

Hôpital Broussais. Chaire de clinique cardiologique (Professeur *Donzelot*). — *Programme de l'enseignement pour l'année* 1949-1950 :

— 1° Le Professeur *Donzelot*, MM. *Bardin* et *Kaufmann*, assistants des Hôpitaux, MM. *Chartrain, Dessertene, Kartun* et *Millot*, chefs de clinique, feront une série de conférences sur des sujets de cardiologie.

— 2° Chaque jeudi, présentation de malades, suivie de discussion sous la direction du Professeur *Donzelot*.

— 3° Des conférences seront faites, à des dates et sur des sujets qui seront ultérieurement indiqués, par le Doyen *Giraud* (de Montpellier), les Professeurs *Froment* (de Lyon); *Mériel* (de Toulouse); les Professeurs agrégés *Mouquin* et *Soulié*, les Drs *Mauthie* (de Nancy) et *Meyer*, de Strasbourg.

— 4° M. *Gilbin*, ancien élève de l'École Polytechbique, fera une série de conférences sur l'hydraulique circulatoire.

— 5° Le Dr *J.-B. Milovanovitch* fera chaque *mercredi* une conférence de vectographie ; l'ensemble de ces conférences couvrira tous les chapitres de l'examen électrique cardiaque; les auditeurs de ces conférences pourront assister à des démonstrations pratiques de vectographie, et pourront demander des éclaircissements sur les points qui les intéressent.

— 6° *Tous les jours*, visite dans les salles et consultation par les Drs *Bardin* et *Heim de Balsac*.

— 7° Un cours de perfectionnement sur les techniques et les thérapeutiques nouvelles en pathologie cardio-vasculaire, a lieu chaque année dans la *première quinzaine d'octobre*.

École de puériculture (Professeur : M. *Lelong*). — *Centre de vaccination antituberculeuse de l'Ecole de puériculture*, 26, boulevard Brune, Paris (14e). — Sous la direction du Professeur *Marcel Lelong* et avec la collaboration du Dr *Robert Broca*, ancien chef de clinique à la Faculté, fonctionne, à l'École de puériculture de la Faculté de Médecine (26, boulevard Brune, métro : Porte de Vanves), sous l'égide du Fonds International à l'enfance, un service de vaccination antituberculeuse par le B. C. G.

— *Tous les mardis, à 14 h.* 30 : Examens des sujets à vacciner. Pratique des épreuves tuberculiniques. Application du B. C. G. par les différentes méthodes. Surveillance médico-sociale des vaccinés.

Les médecins et étudiants en médecine sont exercés à la pratique du B. C. G.

Hôpital Laennec. Clinique de la tuberculose (*Service du Professeur Étienne Bernard*). — *Vendredi 9 décembre* 1949, *à 10 heures.* — Salle de Cours « Jean-Troisier » : Bilan des cas traités; — *à* 11 *heures*. Présentation des maladies de Hodgkin (Dr *Laumonier*).

— *Mardi* 13 *décembre* 1949, *à* 10 heures. — Salle de Cours « Jean-Troisier » : Présentation de malades et discussion des nouveaux cas.

— *Jeudi* 15 *décembre* 1949, *à* 10 *heures.* — Dispensaire Léon-Bourgeois. Professeur *Étienne Bernard* : Consultation.

— *Vendredi* 16 *décembre* 1949, *à* 10 *heures.* — Salle des Cours « Jean-Troisier » : Bilan des cas traités; — *à* 11 *heures* : Traitement direct des cavernes par la méthode de Gustave Maurer (Dr *Hautefeuille*).

— *Mardi* 20 *décembre* 1949, *à* 10 *heures.* — Salle de Cours « Jean-Troisier » : Présentation de malades et discussion des nouveaux cas.

— *Jeudi* 22 *décembre* 1949, *à* 10 *heures.* — Dispensaire Léon-Bourgeois. Professeur *Étienne Bernard* : Consultation.

COURS ET CONFÉRENCES

Hôpital Bichat (Service du Professeur *Justin-Besançon*). — *Cours de biologie clinique* (tous les mercredis à 11 heures).

— *Mercredi* 14 *décembre.* — *H.-P. Klotz* : Exploration de la fonction parathyroïdienne.

— *Mercredi* 21 *décembre.* — *P. Barbier* : Renseignements fournis par le dosage des 17 cétostéroïdes androgènes dans l'urine.

— *Mercredi* 4 *janvier.* — *R. Cachera* : Renseignements fournis par la mesure du volume plasmatique.

— *Mercredi* 11 *janvier.* — *R. Fauvert* : L'insuffisance cellulaire du foie. Données biologiques et cliniques.

Hôpital Beaujon (Service du Dr *Azerad*). — *Consultations de nutrition et d'endocrinologie* :

Mardi (anciens malades) et *jeudi* (malades nouveaux), (à 9 *h* 30) avec présentations de malades et discussions.

Réunions et discussions scientifiques :

Lundi soir, à 21 heures : Discussion des problèmes cliniques, pathogéniques et thérapeutiques posés par les malades du service, avec échanges de vues auxquels sont conviés tous les assistants.

Hôpital Cochin. Centre de dépistage des cancers de l'utérus. — A l'Hôpital Cochin, dans la consultation de gynécologie du service de clinique chirurgicale du Professeur *J. Quénu*, fonctionne depuis plusieurs mois un centre de dépistage précoce des cancers du col et du corps de l'utérus.

Ce centre est dirigé par le Dr Claude Béclère, assisté des Drs Yves Guégan et Laflotte.

Adresser les malades les lundi, mercredi et vendredi, à 9 *h.* 30 *à la consultation de gynécologie à la porte de l'Hôpital Cochin.*

Centre antituberculeux de l'Institut du Cancer (16 *bis, avenue Paul-Vaillant-Couturier, Villejuif*). — Le Centre anticancéreux de l'Institut du cancer reprend pour l'année 1949-1950 ses cours mensuels réguliers, selon une nouvelle formule.

Ces cours auront lieu *le premier vendredi de chaque mois*, 16 *bis*, avenue Paul-Vaillant-Couturier, à Villejuif.

Ils comporteront :

— Un exposé d'une demi-heure, suivi d'une présentation de malades se rapportant au sujet traité et d'une discussion libre entre les assistants à propos de ces malades.

Hôpital Lariboisière (*Service du Professeur agrégé S. de Sèze*).

I. — Neurologie-rhumatologie

Programme d'enseignement pour l'année 1949-1950.

1° *Le lundi, à 9 heures* : Démonstrations des techniques d'infiltrations locales, sous la direction du Dr *S. H. Jurmand.*

2° *Le lundi, à 10 heures* : Interprétations dialoguées de radiographies osseuses et articulaires comprenant :

— *de 10 heures à 10 h.* 30 : une causerie radiologique pratique par le Professeur agrégé *S. de Sèze*;

— *de* 10 *h.* 30 *à* 11 *heures* : des interprétations de clichés par les externes du service.

3° *Le lundi, de 11 heures à 12 h. 30* :

— 6 conférences sur la douleur et son traitement chirurgical, par le Professeur agrégé *S. de Sèze*;

— 6 conférences sur des problèmes actuels de la chirurgie nerveuse et ostéo-articulaire.

4° *Le vendredi, à 9 heures* : 28 conférences élémentaires de rhumatologie, sous la direction du Dr *P. Ordonneau*, assistant des Hôpitaux de Paris, avec le concours de MM. les Drs *S. H. Jurmand, J. Robin, A. Djian, A. Ryckewaert, J. Auquier, J. Durieu, J. Levernieux, F. Jacqueline, Y. Guéguen, J. Saloff, S. Godlewski, A. Denis, J. Fossier*, assistants anciens internes ou anciens externes du service.

5° *Le vendredi, à 10 heures* : Consultation avec exposés cliniques et discussions thérapeutiques, par le Professeur agrégé *S. de Sèze*, avec le concours de MM. les Drs *P. Ordonneau, J. Robin, S. H. Jurmand, J. Durieu, J. Levernieux, A. Denis*, assistants du service.

Programme des 6 Conférences sur la douleur et son traitement chirurgical (par le Professeur agrégé *S. de Sèze*).

— *Lundi 9 janvier* 1950. — La sciatique disco-radiculaire commune.





— *Lundi 7 février.* — Les douleurs sciatiques symptomatiques.

— *Lundi 6 mars.* — Les douleurs cervico-brachiales.

— *Lundi 17 avril.* — Les douleurs faciales. Le mal de tête.

— *Lundi 15 mai.* — Douleurs rebelles : algies des amputés. Algies diffuses post-traumatiques. Algies zonateuses. Algies tabétiques. Algies centrales : la douleur thalamique.

Programme des 6 *Conférences sur des problèmes actuels de la chirurgie nerveuse et de la chirurgie ostéo-articulaire.*

— *Lundi 12 décembre* 1949. — La chirurgie moderne de la coxarthrie, par le Professeur *Merle d'Aubigné.*

— *Lundi 23 janvier* 1950. — Les ankyloses articulaires et leur traitement par l'arthroplastie, par le Professeur agrégé *S. de Sèze* et le Dr *R. Charry* (présentation d'un film).

— *Lundi 20 février.* — Les modes de fixation chirurgicale de la charnière lombo-sacrée, par le Professeur agrégé *J. Debeyre.*

— *Lundi 20 mars.* — La chirurgie des syndromes vasculaires cérébraux, par le Dr *J. Guillaume.*

— *Lundi 1er mai.* — La chirurgie de l'épilepsie, par le Dr *G. Mazars.*

— *Lundi 22 mai.* — La chirurgie des mouvements involontaires, par le Dr *G. Guiot.*

28 *Conférences élémentaires de rhumatologie* (sous la direction du Dr *Ordonneau*).

— *Vendredi 9 décembre.* — Dr *J. Auquier* : Rhumatismes infectieux.

— *Vendredi 16 décembre.* — Dr *F. Jacqueline* : La spondylarthrite ankylosante.

— *Vendredi 23 décembre.* — Dr *A. Ryckewaert* : Rhumatisme articulaire aigu et rhumatisme articulaire chronique. La notion d'allergie microbienne en rhumatologie.

— *Vendredi 6 janvier* 1950. — Dr *S. H. Jurmand* : Examen clinique d'un malade atteint de sciatique.

— *Vendredi 13 janvier.* — Dr *J. Robin* : Les arthroses. Arthroses des genoux.

— *Vendredi 20 janvier.* — Dr *S. Godlewski* : Les arthroses des mains. Arthroses des pieds. L'ostéoarthropathie hypertrophiante pneumique.

— *Vendredi 27 janvier.* — Dr *J. Durieu* : Arthrose de la hanche.

— *Vendredi 3 février.* — Dr *J. Robin* : Arthrose vertébrale : discarthrose cervicale, dorsale, lombaire, lombo-sacrée.

— *Vendredi 10 février.* — Dr *J. Durieu* : Spondylolisthésis. Rétrolisthésis.

— *Vendredi 17 février.* — Dr *J. Saloff* : Sacralisation. Spina bifida.

— *Vendredi 24 février.* — Dr *J. Levernieux* : Vertébrothérapie par traction.

— *Vendredi 3 mars.* — Dr *A. Denis* : Périarthrite de l'épaule.

— *Vendredi 10 mars.* — Dr *F. Jacqueline* : Les traitements orthopédiques en rhumatologie.

— *Vendredi 17 mars.* — Dr *P. Le Cœur* : Cypho-scoliose et gymnastique corrective.

— *Vendredi 24 mars.* — Dr *A. Djian* : Examen radiologique des articulations des membres.

— *Vendredi 31 mars.* — Dr *A. Djian* : Examen radiologique de la colonne vertébrale.

— *Vendredi 21 avril.* — Dr *A. Lichtwitz* : Diagnostic des ostéopathies.

— *Vendredi 28 avril.* — Dr *P. Ordonneau* : Maladie de Paget.

— *Vendredi 5 mai.* — Dr *A. Ryckewaert* : Manifestations osseuses de l'hyperparathydoïdie.

— *Vendredi 42 mai.* — Dr *S. H. Jurmand* : Myélome.

— *Vendredi 19 mai.* — Dr *J. Fossier* : L'ostéomalacie.

— *Vendredi 26 mai.* — Dr *S. H. Jurmand* : La goutte.
— *Vendredi 2 juin.* — Dr *Y. Guéguen* : Mal de Pott et sacro-coxalgie. Cancer vertébral et cancer pelvien.
— *Vendredi 9 juin.* — Dr *P. Le Go* : Physiologie articulaire. Documents radiocinématographiques.
— *Vendredi 16 juin.* — Dr *J. Levernieux* : Moyens de contraste en rhumatologie.
— *Vendredi 23 juin.* — M. *Denys Macsay* : Pratique des manipulations vertébrales.

II. — Endocrinologie

Programme d'enseignement pour l'année 1949-1950.

— 1° *Le mardi et samedi, à 10 h. 30* : Consultations avec exposé sur la manière d'examiner les endocriniens et d'utiliser les techniques modernes d'exploration endocrinienne, par le Dr *A. Lichtwitz.*
— 2° *Le lundi, à 11 heures* : 10 conférences sur les syndromes endocriniens et sur les techniques d'exploration endocriniennes par le Dr *A, Lichtwitz.*

Programme des conférences du Dr A. Lichtwitz.

— *Lundi 16 janvier* 1950. — Examen clinique. Physiopathologie et traitement de l'obésité.
— *Lundi 19 décembre.* — Les syndromes de carence chlorurée sodique. Action tissulaire du sodium.
— *Lundi 30 janvier.* — Examen clinique d'un diabétique et notions récentes sur le métabolisme des hydrates de carbone.
— *Lundi 13 février.* — Rôle de l'hypophyse et de la cortico-surrénale dans le métabolisme des hydrates de carbone.
— *Lundi 27 février.* — Actions métaboliques et biologiques de l'hormone protéino-glucidique (11 oxycorticostéroïdes).
— *Lundi 13 mars.* — Syndrome génito-métabolique de l'hyperticisme (maladie de Cushing, d'Apert-Gallais. Hirsutisme idiopathique).
— *Lundi 27 mars.* — Le traitement hormonal des arthrites inflammatoires. Essai d'interprétation.
— *Lundi 24 avril.* — Notions récentes du métabolisme du calcium.
— *Lundi 8 mai.* — Notions récentes sur les actions tissulaires métaboliques et glandulaires des différentes hormones.

COMMUNIQUÉ

Journée familiale médico-pharmaceutique de Besançon. — Dans le cadre du Congrès national de la Fédération des familles de France, l'Association *Médecine et Famille*, qui groupe les médecins amis de la famille et les familles nombreuses médicales, a réuni dans une journée nationale, à Besançon, de nombreux praticiens attachés à l'étude et à l'action concernant les problèmes moraux, éducatifs et matériels de la famille.

De façon irrécusable, il a été établi que d'une part, en raison du taux infime des allocations familiales qui ne seront relevées qu'après application de la loi du 2 août 1949; d'autre part, en raison d'un régime fiscal qui pénalise les familles nombreuses au lieu de leur accorder l'équité — les médecins chargés d'enfants connaissent, aussi, des difficultés considérables réduisant leur train de vie par rapport à celui du célibataire ayant la même activité professionnelle.

Au cours des travaux des Commissions particulières et au cours de la séance plénière, médecins et pharmaciens ont affirmé leur volonté de servir les familles éprouvées : c'est là leur plus noble réponse à la campagne de calomnies qui sévit contre leurs professions dans ces dernières années.

M. *Schneiter*, ministre de la Santé publique et de la Population, a affirmé, avec toute sa sympathie aux familles médicales, son désir de les aider sous tous les rapports.

Pour tous renseignements concernant l'Association, s'adresser 22, *rue de Madrid, Paris* (8e).

ACTUALITÉ

Hiérarchie médicale et spécialisation

« Il y a 30 ans, les connaissances indispensables au médecin étaient faciles à acquérir. De Laennec à Charcot, l'étude des lésions et des symptômes avait permis une classification claire à laquelle la bactériologie apportait ses certitudes étiologiques. Les réactions de l'organisme à l'infection et à l'intoxication étaient simples.

» La technicité naissante demeurait rudimentaire. Percuter, palper, ausculter, chercher les réflexes et prendre la tension artérielle, interpréter une formule sanguine, un dosage d'urée ou de sucre du sang, lire une radiographie sans grand détail, permettait d'acquérir une expérience clinique suffisante.

» Ce n'est pas avec d'autres moyens qu'avaient œuvré Chauffard, Gilbert, Widal et Babinski, qui régnaient alors sur la médecine française et lui avaient donné cet éclat qui rayonnait à travers le monde et dont nous recevons encore comme un pâle reflet. Ce n'est diminuer en rien le mérite des vivants que de dire que ces grands morts restent inégalés ».

Cette appréciation sévère n'est pas de moi, mais du Pr Moreau, bon juge en la matière. Elle exprime trop bien la perte de prestige de la médecine française pour qu'il soit utile d'y insister. Les causes de ce recul, nous savons où les chercher : elles ne résident pas dans une altération des qualités françaises, mais dans le passage de la médecine clinique, humaniste, individuelle, où nous triomphons, à une médecine scientifique, hérissée de contrôles, œuvre d'équipes organisées, à quoi nos mœurs ne se prêtent guère. Il convient certes d'analyser la cause de nos déficiences et de chercher les remèdes adéquats. Encore faut-il agir avec prudence.

La spécialisation est une arme difficile à manier. Nous savons que les Américains, spécialistes, si l'on peut dire, en la matière, commencent à souffrir de ses excès. Qu'en faudrait-il dire en France, avec notre génie individualiste et rebelle, avec notre genre de vie si bien adapté à la connaissance des hommes, si mal à la poursuite exclusive d'une étroite réalisation? Dans le mouvement qui nous porte à la spécialisation, et le monde avec nous, nous parons d'un prestige excessif le terme magique, doublement encouragés par un public idolâtre de mots et par les coefficients de la Sécurité Sociale. Ce faisant, nous nous exposons à un excès d'étiquetage mal appuyé sur les réalités et à l'abandon, pour un mirage, des solides qualités de synthèse propres à notre race.

Reconnaissons que beaucoup de médecins praticiens résisteraient plus efficacement s'ils trouvaient dans leurs répondants de la hiérarchie médicale un meilleur appui. A l'heure actuelle, suivant une pente que stigmatisait sévèrement le Pr Moreau, beaucoup de Maîtres s'enferment dans les limites d'une spécialisation hermétique. De leur autorité et de leur exemple découle une déplorable identification de la maîtrise et de la spécialité. Cette identification rehausse le prestige du moindre spécialiste : elle diminue malheureusement celui du médecin omnipraticien, que d'aucuns considèrent comme un « médecin omnibus ».

Il est hautement désirable, dans l'intérêt bien entendu de la médecine française, que s'affirment des maîtres omnipraticiens, chefs de file des innombrables médecins de médecine générale dont la qualité demeure, aujourd'hui, notre meilleur atout sur le plan international. Cette qualité ne saurait être trop cultivée. Nous sommes heureux de savoir que le représentant de la France aux assises londoniennes de l'Association médicale mondiale (1), le Dr Cibrie, est intervenu avec force pour dire la nécessité et l'importance de cette culture, proposer son développement par tous les moyens, y compris l'enseignement postgradual, et replacer ainsi la médecine générale au rang qu'elle mérite — dans notre pays plus que dans tout autre.

(1) Cf. Journal des Praticiens. nº 45, p. **858.**



NÉCROLOGIE

— Dr Raoul Journiac, attaché à la Société d'Encouragement, membre honoraire du Syndicat de la Presse hippique;
— Dr Pierre Geoffroy-Saint-Hilaire, Chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Roquebrune (Cap Martin);
— Dr Maurice Cognacq, ancien Gouverneur de la Cochinchine, Commandeur de la Légion d'honneur;
— Dr Raoul Huleux, Médecin-Colonel honoraire;
— Dr C. Lacat, Officier de la Légion d'honneur;
— Dr E. F. Dainville de la Tournelle, décédé à Paris le 25 octobre;
— Dr Varinot (de Tunis).

OFFRES ET DEMANDES

FILS DE MÉDECIN, actif et bien introduit, recherche représentation de laboratoires pour visites médicales région Sud-Ouest. Écrire Publicité S. Batard, 8, rue de Montyon, Paris (9e).

JEUNE FILLE, 19 ans, sténo-dactylo, *au courant secrétariat médical*, ayant suivi cours infirmières pendant un an, *demande secrétariat médical. Écrire — sous nº* 521 *L — au journal, qui transmettra.*

STÉNO-DACTYLO (*toutes références*) possédant machine, demande travail *pour l'après-midi* chez elle ou à domicile. *S'adresser Mme Ludot*, 21, *rue Brézin* (14e).

JEUNE FILLE (21 ans), sténo-dactylo, ayant suivi cours Secrétariat médical, *demande secrétariat médical*, temps complet, ou, de préférence, demi-journée (après-midi). Écrire *sous le nº* 523 *T* au journal, qui transmettra.

A CÉDER, pour raison de santé, clientèle; instrumentation moderne. Logement assuré dans grande ville du Midi. (S'adresser, *sous le nº* 524 *P.*, au journal, qui transmettra.)

Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L) : Dr H.-J. LAURENCE — AUTORISATION N° 4.418. — R. C. Seine n° 297.872 B.
Imprimerie CHANTENAY 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e) - 1949

SOIXANTE-TROISIÈME ANNÉE 33-34 N° 50 15 DÉCEMBRE 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Administration et Rédaction : 8, Square du Croisic (Bd Montparnasse) PARIS-15e Téléph. : SUFfren 51-09 C-C Postaux n° 380.60 Paris. BUREAUX OUVERTS de 8 h. 30 à 12 h. et de 14 h. à 17 h. 30 (samedi excepté).

PUBLICITÉ

Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux BUREAUX du JOURNAL 8, square du Croisic, Paris-15e Téléph. : SUFfren 51-09

ABONNEMENTS
(*S'adresser : 8, Sq. du Croisic*)

Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre

France et Colonies, 1.200 fr. (Étudiants ... 600 fr.)

Étranger .... 2.000 fr.

Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr.

Avis aux abonnés. — *Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs*



SOMMAIRE DU N° 50

INFORMATIONS

Le XLVIe Congrès annuel de l'Association nationale contre la tuberculose se tiendra *du 24 au 28 avril* 1950 *à Washington.* L'Association nationale contre la tuberculose, qui n'est pas une organisation officielle, a mené la lutte contre cette maladie aux États-Unis depuis 1904. Aujourd'hui, elle groupe 3.000 associations locales et d'État engagées avec elle dans cette campagne contre la tuberculose.

David A. Cooper (*de Philadelphie*) *Président général du Comité du Congrès* a annoncé que les sessions médicales seront consacrées aux trois problèmes suivants : la chimiothérapie de la tuberculose, les aspects chirurgicaux de la tuberculose, les recherches de laboratoire et les maladies pulmonaires non tuberculeuses.

En accord avec le Dr David A. Cooper, des discussions sur des plans expérimentaux pour la Santé publique, sur la non-hospitalisation des malades, sur les développements nouveaux dans l'organisation de la Santé publique pourront être ouvertes.

Des démonstrations scientifiques, intéressant la Santé publique, seront faites pendant le Congrès.

De plus amples informations pourront être obtenues en écrivant à l'Association nationale contre la tuberculose, 1790 *Broadway, New-York,* 19, *N. Y.*

Groupement de pneumo-phtisiologie infantile. — *La* 5e *journée de pneumo-phtisiologie infantile* aura lieu *à Strasbourg le samedi* 17 *juin* 1950, sous le patronage des Professeurs *Rohmer, Vaucher* et *Sacrez.*

Sujets traités : 1° Les troubles de la ventilation broncho-pulmonaire chez l'enfant, tuberculeux ou non. — 2° Quelques aspects médico-sociaux de la tuberculose initiale chez le nourrisson, l'enfant et l'adolescent.

La journée du lendemain sera consacrée à une excursion en Alsace et dans les Vosges.

Pour tous renseignements s'adresser au Dr Lowys. Le Roc-des-Fiz (*Haute-Savoie*).

Union fédérative nationale des médecins de réserve. — *L'Assemblée générale de l'Union fédérative nationale des médecins de réserve* (58, *rue Chardon-Lagache, Paris* 16e) *se tiendra le samedi* 21 *janvier* 1950 *à* 16 *heures, à la salle de thèses* n° 2 *de la Faculté de Médecine de Paris.*

— *A* 21 *heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, M. le Médecin Général Inspecteur* Costedoat *fera une conférence sur* les problèmes cliniques et thérapeutiques posés par les formes nouvelles de la guerre, conférence à laquelle les médecins de réserve, *même n'appartenant pas à l'U.F.N.M.R.* sont cordialement invités.



VARIÉTÉ

Le rideau de fer

A qui fera-t-on croire que des gens ou des peuples qui s'isolent totalement du monde extérieur le font par pur dilettantisme? S'ils se cachent aussi jalousement, c'est évidemment qu'ils ont quelque chose à cacher. Cela apparaît encore plus nettement s'ils proclament que, chez eux, tout est pour le mieux dans le meilleur des mondes et si, en même temps, ils s'opposent à toute visite qui pourrait permettre de constater la véracité de leurs assertions. Quand un système a donné des résultats aussi mirifiques qu'ils le prétendent, ce système ne perdrait rien de sa valeur et de son efficacité si on permettait à ceux qui n'ont pas le bonheur de le posséder d'en constater les bienfaisants effets. Bien mieux, il serait susceptible de concourir au bonheur de l'humanité : on ne concevrait pas qu'un savant ayant découvert et mis au point une thérapeutique pour une affection jusque-là rebelle, non seulement tînt cachés sa méthode et ses résultats, mais ne s'efforçât point de la répandre et de provoquer au besoin des essais et des expérimentations pour convaincre de son efficacité.

Qu'on ne nous objecte pas que le rideau de fer n'est pas imperméable pour tout le monde : il ne laisse passer que les initiés, ceux qui ont déjà la foi et qui, de ce fait, sont disposés à trouver tout parfait : mais, d'abord, leur visite est soigneusement organisée et on ne leur montre que ce qu'on veut bien leur faire voir; puis la non-connaissance de la langue du pays leur est un obstacle à la compréhension des choses et, enfin, il n'est pas permis de vaguer à sa fantaisie : c'est ainsi qu'il y a quelques années, un Président de l'Académie de Chirurgie a connu la paille humide des cachots pour, ayant manqué le départ de la caravane organisée, s'être promené au petit bonheur et sans guide.

Cette méthode singulière n'est pas le monopole exclusif de certains pays : un de nos excellents confrères, le docteur Chêne, vient d'en faire l'expérience. Il est juste de dire qu'en l'espèce, il s'agissait d'une institution qui, comme le Ministère dont elle relève, est entachée largement des doctrines qui règnent de l'autre côté du rideau de fer.

Désireux de se documenter sur le fonctionnement de la Sécurité Sociale, il avait voulu consulter un numéro de la Revue publiée par cet organisme en proposant de l'acheter au prix marqué. Il en fut pour ses frais, car on lui répondit le 7 juillet dernier que cette Revue « était servie uniquement aux Caisses de Sécurité Sociale ».

Ainsi cet organisme s'enferme derrière un rideau de fer, et, dans un pays de libre discussion — au moins théorique — il n'est pas possible de connaître directement son fonctionnement, ses résultats financiers; il faut se contenter d'enregistrer des communiqués qui apparaissent plus ou moins exacts quand, par voie détournée, on a pu avoir quelques éclaircissements.

Or, n'oublions pas que cette Sécurité Sociale a un budget qui représente à peu près le quart du budget général du pays. Elle prétend, d'autre part, par la signature de conventions, imposer aux médecins des sacrifices importants sur leurs honoraires : il serait assez normal, surtout étant données les critiques auxquelles a donné lieu la gestion de cet organisme, qu'ils pussent savoir pourquoi.

Nous ne doutons pas que le nouveau ministre du

Travail (qui se trouve justement être médecin) ne prenne toutes dispositions pour réformer les errements antérieurs et notamment ne supprime ce nouveau rideau de fer dont le maintien ne pourrait que soulever de légitimes suspicions.

A. HERPIN.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Défense médicale

Les Caisses ont trouvé un nouveau moyen de pression sur le Corps médical : elles passent avec certaines Maisons de Santé des conventions qui imposent aux médecins des honoraires inférieurs au tarif syndical — et le tiers-payant. Pour attirer les malades dans ces maisons de santé, les Caisses leur accordent, comme valeur de K, 175 au lieu de 130 : ainsi sont-elles arrivées à tarir la clientèle de certains qui n'étaient pas disposés à accepter ces conditions; si bien que quelques-uns, contre leur sentiment, ont dû s'incliner, poussés par une nécessité absolue. Rien n'est donc plus dangereux pour le Corps médical que de telles manœuvres, qui seraient mortelles pour un grand nombre d'entre nous si on les laissait s'établir et se généraliser; *elles sont, du reste, parfaitement illégales.*

Qu'a-t-on fait pour déjouer cette manœuvre?

Le 7 juillet dernier, notre confrère Drouet, dont on connaît bien le dévouement à la cause médicale, a envoyé à la Chambre syndicale un projet de lettre de protestation à adresser au Ministre intéressé, pour attirer son attention sur cette illégalité. La chose était évidemment urgente, mais, depuis cette date, on n'a donné aucune suite à cette démarche, si bien qu'on a perdu près de six mois.

Qui est responsable de ce retard? Quel intérêt pouvait-il y avoir à différer une protestation aussi légitime?

Ceux qui ont contribué à étouffer cette protestation, ont-ils oublié le programme sur lequel ils ont été élus?

Ce qui est cerrain, c'est que si on voulait totalement désorienter le Corps médical et semer la confusion dans les esprits on n'agirait pas autrement.

En tout cas c'est une manière singulière de défendre les intérêts de la médecine et des médecins.

A. HERPIN.

N.D.L.R. — *La note qu'on vient de lire était déjà sous presse quand le Conseil départemental de la Seine nous a fait tenir le communiqué suivant :*

Communiqué du Conseil départemental de la Seine de l'Ordre national des médecins. — Des accords individuels ou par groupes sont journellement consentis, proposés ou indirectement imposés à des praticiens, notamment chirurgiens et spécialistes, exerçant en maisons de santé, par divers organismes, notamment la Caisse régionale de Sécurité sociale et diverses sociétés mutualistes.

Ces accords (outre qu'ils ne sont souvent pas conformes à la législation de la Sécurité sociale ou de la Mutualité) entraînent des conditions d'exercice de la médecine incompatibles avec les prescriptions morales dont le respect est obligatoirement imposé à tous les médecins par le Décret du 28 juin 1947 dit Code de Déontologie.

La substitution d'un tiers payant au malade est non seulement contraire au paiement direct des honoraires (4e principe de l'art. 5) mais aussi à la complète indépendance professionnelle prescrite par le 3e paragraphe de l'art. 10.

L'adoption d'un tarif uniforme est contraire à l'entente directe (3e principe de l'art. 5). En outre, s'il s'agit de malades non assurés sociaux, un tarif uniforme, inférieur aux barèmes publiés par les organismes qualifiés (syndicat départemental) est interdit (art. 35).

Ensuite, du fait des avantages matériels apportés aux malades bénéficiaires de ces accords, les praticiens signataires jouissent d'un monopole de fait contraire au libre choix, premier principe de l'art. 5.

Enfin, les organisations font souvent connaître à leurs affiliés, par affiches ou par tracts, une liste des médecins signataires. Une semblable publicité est interdite par le premier paragraphe de l'art. 10.

En conséquence, le Conseil départemental informe les médecins qu'il serait dans l'obligation de déférer devant le Conseil régional tout praticien qui s'engagerait désormais dans un semblable accord ou qui, déjà engagé, ne romprait pas les engagements pris et n'en aviserait pas le Conseil.

Alerte

Cette fin d'année peut être grosse de conséquences pour l'avenir des médecins français.

Depuis que l'Assemblée Confédérale de fin 1948 a laissé toute liberté à chaque syndicat départemental de passer ou non convention, la Commission nationale d'homologation met un malin plaisir à rejeter les chiffres d'honoraires les plus raisonnables acceptés presque toujours par la Caisse régionale et le syndicat intéressé. Les représentants du Ministère du Travail, avec une agressivité rageuse, le représentant de la F.N. O.S.S., avec une obstination irréfléchie, s'ingénient à voter contre les représentants médicaux. On se demande pourquoi les médecins subissent encore ce triste privilège de dirigisme quand on parle de liberté dans tous les secteurs et de conventions collectives!

Et MM. *Daniel Meyer* et *Ségelle* n'ont-ils pas averti les médecins qu'il fallait s'accorder avec la Sécurité sociale pour éviter le pire?

Mais le pire, c'est-à-dire le *tiers payant*, a été proposé avec éclat par M. *H. Raynaud*, président démissionnaire de la F.N. O.S.S. Ce n'est pas l'objectif seulement des partisans de la C.G.T., les autres centrales syndicales l'ont aussi dans leur programme préélectoral. Les élections de 1950 approchent.

Sur le plan de la Seine, nous assistons à des manœuvres qui ne sont pas faites pour éclaircir l'atmosphère; par suite de modifications dans l'administration de la Caisse primaire centrale, les Conseils de Caisses locales dans lesquelles les médecins étaient nommés par notre syndicat, ont été éjectés des Comités de liaison nouveaux par deux votes successifs du Conseil de la rue de Dunkerque. Le Conseil supérieur de la Sécurité sociale avait décidé sans ambiguïté que les médecins seraient représentés dans ces Comités.

La question des maisons de santé privées conventionnées et du tiers payant est aussi illégale; ces conventions ne doivent porter que sur l'hospitalisation. En matière d'honoraires, seuls sont appliqués les honoraires conventionnés ou, à défaut, les tarifs d'autorité.

Aucune Caisse, ni aucun organisme de Sécurité sociale ne doit pratiquer de sa propre autorité le tiers payant pour les honoraires en matière d'hospitalisation privée.

Nous vous dirons les résultats de cette propsection illégale. La convention ne vise que le prix de journée, mais hypocritement et souvent par convention verbale le chirurgien ou accoucheur est assuré d'un K 175 ou 180 au plus, lequel est remboursé par tiers payant dans les quelques semaines qui suivent l'intervention.

Nous dirons aussi les contacts pris par des bureaux de Caisse avec des médecins isolés désireux de passer convention.

On essaie par tous les moyens de troubler l'unité et la cohésion du Corps médical. Et pourtant, plus que jamais, la cohésion des médecins est nécessaire. Si, malgré les prises de contact dans ces dernières semaines de l'année sur le plan national ou départemental, nous rencontrons la même recherche de la politisation chez les dirigeants de la Sécurité sociale, nous devrons raidir notre attitude et aller au combat. Les médecins

français doivent comprendre le danger. Ils doivent rester unis dans leurs organismes professionnels, l'avenir de la médecine est en jeu.

H. Rouèche,
Président de la Chambre syndicale des médecins de la Seine.

(*in « Presse Médicale » — n° du 3 Décembre 1949.*)

SOCIÉTÉS MÉDICALES ET CHIRURGICALES

Société française d'Histoire de la médecine (*séance du 3 novembre* 1949). — Le Dr Jonckeere, aussi savant égyptologue qu'historiographe, présente un aspect de la médecine au temps des Pharaons. Laissant de côté les papyrus exclusivement médicaux, il a fouillé dans les inscriptions, les lettres et les stèles pour retrouver, tant du côté médical que du côté malades, la vraie figure de la médecine au cours de cette longue histoire de l'Égypte.

Il a pu ainsi décrire une organisation médicale qui s'est maintenue jusqu'à la période alexandrine. Les médecins étaient organisés en une hiérarchie qui comportait, pour la médecine générale et les spécialités, une série de grades qui allaient jusqu'à une sorte de directeur de la Santé : cela aussi bien pour les soins dispensés à la population que, dans un autre cadre, ceux réservés aux Pharaons, à leur famille et à leur cour. Dans les deux cas, les médecins montaient peu à peu de grade en grade jusqu'aux postes les plus élevés, ayant chacun un territoire d'exercice réservé proportionnel à ce grade. La médecine du travail était également organisée sur le même mode, grands travaux, mines, etc.

Quant aux malades, ils s'étendaient plus sur les inconvénients qu'ils éprouvaient et les invocations aux Dieux propices que sur le traitement qu'ils suivaient. Cependant on peut noter dans quelques lettres ou inscriptions une symptomatologie assez précise.

Le tout donne l'impression de l'immuabilité qui fut la caractéristique de ce pays, de la haute à la basse époque.

— Le Professeur Chevassu a présenté à la Société une observation autographe du Professeur Labbé, « le chirurgien à la fourchette ». Il s'agissait de la blessure reçue par le général Boulanger au cours de son duel avec Floquet et des soins donnés au Général par un aréopage de médecins du temps.

A. H.

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

Collège de France. — Par décret du 9 novembre M. R. Courrier professeur au Collège de France, est nommé pour une nouvelle période de trois ans, à compter du 1er octobre 1949, vice-président de l'Assemblée des professeurs de cet établissement.

Par décret de même date, M. R. Leriche, professeur au Collège de France, est admis, pour ancienneté d'âge et de services, à faire valoir ses droits à une pension de retraite à compter du 12 octobre 1949. *M. Leriche est maintenu en fonctions jusqu'au 30 septembre* 1950 *inclus.*

(*J. O.* 11 *novembre* 1949.)

FACULTÉ DE PARIS

Clinique médicale d'hydro-climatologie thérapeutique, Hôpital Bichat. (Prof. L. Justin-Benançdn ; agrégé : Ch. Debray). — *Enseignement théorique élémentaire* (préparation à l'examen de 5e année) par le Professeur et l'agrégé, au *Petit Amphithéâtre de la Facuté de Médecine*, les lundis à 18 h., avec la collaboration de MM. Cachera et Degos, agrégés; Pierre Bourgeois, médecin de l'hôpital Cochin; A. Cornet, Flurin et Françon.

Cet enseignement complète les leçons cliniques faites à l'Hôpital Bichat, leçons dont voici le programme :

— *Leçons cliniques* par le Professeur L. Justin-Bezançon, le jeudi à 11 heures.

— *Entretiens du lundi*, le lundi, à 11 heures : Discussions cliniques d'actualité à l'Amphithéâtre de l'Hôpital Bichat, avec la collaboration des Professeurs A. Lemierre et M. Chiray et des assistants du service.

— *Conférences de biologie clinique*, le mercredi, à 11 heures, à l'Amphithéâtre de l'Hôpital Bichat, sous la direction du Professeur L. Justin-Bezançon et de MM. R. Cachera et R. Fauvert, agrégés, et avec la collaboration de MM. R. Fasquelle et Ch. Debray, agrégés; H.-P. Klotz et A. Rubens-Duval, médecins des Hôpitaux; P. Barbier, M. Lamotte, Mme S. Lamotte-Barrillon et Durupt, assistants et chefs de Laboratoire.

— *Leçon de sémiologie clinique*, les mardis, mercredis, jeudis et samedis, par MM. Contamin, Sarrazin et Sors, chefs de clinique.

— Tous les jours, présentation de malades justiciables des cures thermales au Centre Maurice Villaret, par MM. Étienne May, H.-P. Klotz, Rubens-Duval, Moutier, Bith, Cornet, Sikorav, Pluvinage, Grellety-Bosviel, Paley, Courchet, Borel, Marette, Passa, consultants du Centre de crénothérapie des Hôpitaux de Paris.

Programme de l'enseignement théorique :

— *Vendredi* 16 *décembre* : Les principales stations thermales françaises pour le traitement de l'uricémie, l'oxalémie, l'oxalurie, la lithiase rénale : Contrexéville et les stations des Vosges : Vittel (cinéma), Professeur agrégé *Ch. Debray.*

— *Lundi* 19 *décembre* : Crénothérapie des affections rhumatismales et des traumatismes ostéo-articulaires par le Dr *F. Françon* : Aix-les-Bains, Dax (cinéma).

— *Mercredi* 21 *décembre :* Les grandes stations thermales françaises pour le traitement des affections rhumatismales et des traumatismes ostéo-articulaires : Bourbon-l'Archambault, Bourbonne-les-Bains (cinéma), Professeur agrégé *Ch. Debray.*

— *Vendredi* 23 *décembre* : « Vacances en Savoie » (cinéma).

— *Mercredi* 4 *janvier* : Crénothérapie des affections oto-rhino-laryngologiques, par le Dr *Flurin.*

— *Vendredi* 6 *janvier* : Crénothérapie des maladies de l'enfant et du lymphatisme, par le Professeur agrégé *Ch. Debray.*

— *Lundi* 9 *janvier* : Crénothérapie des affections pulmonaires non tuberculeuses, par le Professeur agrégé, *Ch. Debray.*

— *Mercredi* 11 *janvier* : La science hydrologique. Hydrogéologie. Chimie et physique hydrominérales. Hydrologie expérimentale par le Professeur *L. Justin-Besançon.*

— *Vendredi* 13 *janvier* : L'évolution de la climatologie. La bioclimatologie. Les grands climats de France et leur action physiologique, par le Professeur *L. Justin-Besançon.*

— *Lundi* 16 *janvier* : Climatothérapie de la tuberculose pulmonaire par le Professeur agrégé *Ch. Debray.*

— *Mercredi* 18 *janvier* : Climats et stations climatiques des Alpes et des Pyrénées, par le Professeur agrégé *Ch. Debray.*

— *Vendredi* 20 *janvier* : Climats et stations climatiques de plaine et de moyenne altitude, par le Professeur agrégé *Ch. Debray.*

— *Lundi* 23 *janvier* : Traitement thermo-climatique des affections chirurgicales tuberculeuses. L'héliothérapie, par le Professeur agrégé *Ch. Debray.*

— *Mercredi* 25 *janvier* : Thalassothérapie, par le Professeur agrégé *Ch. Debray.*

— *Vendredi* 27 *janvier* : Climato-pathologie tropicale, stations climatiques des pays tropicaux, par le Professeur agrégé *Ch. Debray.*

— *Lundi* 30 *janvier* : Climats urbains et organisation climatique de la région parisienne, par le Dr *Pierre Bourgeois*, médecin des Hôpitaux.

— *Mercredi* 1er *février* : La pratique des cures thermales. Techniques diverses. Crises et réactions thermales. Examens de laboratoire. Déontologie. Rôle économique du thermalisme, par le Professeur agrégé *Ch. Debray.*

— *Vendredi* 3 *février* : Le thermo-climatisme social, par le Dr *André Cornet.*

Clinique chirurgicale orthopédique et réparatrice. Hôpital Cochin (Prof. *R. Merle d'Aubigné*). — Des entretiens plus particulièrement destinés aux internes des hôpitaux et aux jeunes chirurgiens comprenant :

— *de* 14 *h.* 30 *à* 15 *h.* 30, la discussion de quelques cas cliniques choisis;

— *de* 15 h. 30 *à* 16 *heures*, l'exposé bref et pratique de l'état d'une question de chirurgie orthopédique ou réparatrice, auront lieu *le lundi après-midi dans les locaux de la consultation de la clinique.*

— 19 *décembre* : Fractures-luxations de la colonne cervicale (M. *P. Lance*).

— 9 *janvier* 1950 : Le spondylolisthésis (M. *Faulong*). — 10 *janvier* : Traitement chirurgical du spondylolisthésis (Prof. *Merle d'Aubigné*). — 23 *janvier* : Traitement chirurgical des varices (M. *Tubiana*). — 30 *janvier* : Traitement des moignons douloureux (M. *Benassy*). — 7 *février* : Indications chirurgicales dans les lombo-sciatiques (M. *Cauchoix*).

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (Prof. *H. Bénard*). — Le cycle des leçons du dimanche sera consacré aux *Troubles de la glycorégulation. La première leçon aura lieu le dimanche* 8 *janvier* 1950, *à l'Amphithéâtre Trousseau* (*Hôtel-Dieu*) *à* 10 h. 30.

Clinique des maladies du sang. — *Des manipulations d'hématologie* sous la direction de Mme le Dr *S. Perlès*, chef de laboratoire d'hématologie, auront lieu à la *Clinique des maladies du sang de l'Hôpital Broussais* (Prof. *P. Chevallier*) tous les jours, sauf le samedi de 14 h. 30 à 17 heures.

Première série du 23 *janvier au* 4 *février* 1950 — *seconde série du* 13 *au* 24 *mars* — *troisième série du* 17 *au* 29 *avril*, — *Quatrième série du* 19 *juin au* 1er *juillet.*

Ces séances conviennent aux personnes ayant déjà des notions d'hématologie et désireuses de se perfectionner dans la technique courante : l'entraînement pratique n'est accompagné d'aucune démonstration théorique.

Programme. — Prélèvement du sang ; numération des hématies, des leucocytes et des plaquettes. Hémoglobine et valeur globulaire. — Étalement, fixation, coloration d'une lame de sang. Coloration vitale. Formule leucocytaire normale. — Coagulation sanguine; rétraction du caillot; temps de saignement; signe du lacet; prothrombine. — Sédimentation; résis-

tance globulaire. — Groupes sanguins classiques. — Moelle osseuse normale; adénogramme; splénogramme. — Aspect sanguin et médullaire des principales maladies du sang; diagnostic de laboratoire des anémies, des lymphadénies et des splénomégalies.

Inscription à la clinique des maladies du sang (nombre de places limité) et versement d'un droit de 3.500 fr. à la Faculté de Médecine (Secrétariat, guichet 4) les lundi, mercredi et vendredi, de 14 à 16 heures.

Clinique des problèmes alimentaires (Professeur : *Charles Richet*). Année scolaire 1949-1950). — Cours supérieur *à partir du jeudi* 12 *janvier* 1950 *à l'Amphithéâtre du service du Professeur Richet* (*Hôpital de la Pitié*), *à* 10 h. 45.

Sujet : Aliments et régimes.

Leçons, démonstrations; visites aux usines de produits alimentaires.

Une série de leçons et de démonstrations pratiques pour l'alimentation du nourrisson et de la première enfance sera faite sous la direction du Dr *Edmont Lesné*, membre de l'Académie de Médecine.

Inscription au laboratoire du Professeur Ch. Richet, Hôpital de la Pitié.

Droit d'inscription : 3.000 *fr.*

Chaire de clinique rhumatologique. Hôpital Cochin. (M. le Professeur *Coste*). — Leçons faites le mercredi à 9 heures.

21 *décembre.* — Névralgie sciatique : *R. Tourneur.*

4 *janvier* 1950. — Hydarthrose : M. *Bourel.*

11 *janvier.* — Arthroses des membres : *B. Piguet.*

18 *janvier.* — Névralgie cervico-brachiale et périarthrite scapulo-humérale : *R. Tourneur.*

25 *janvier.* — Mal de Pott et ostéoarthrite tuberculeuses : *J. P. Amoudruz.*

1er *février.* — Maladie de Kahler et carcinoses osseuses : *F. Delbarre.*

8 *février.* — Maladie de Paget : *G. Basset.*

15 *février.* — Ostéose parathyroïdienne : *R. Tourneur.*

22 *février.* — Algies crânio-faciales : *S. Brion.*

1er *mars.* — Goutte : *R. Tourneur.*

8 *mars.* — Thérapeutique des maladies rhumatismales *R. Tourneur.*

Hôpital Broussais. (*Service du Professeur de Gennes*).

— *Lundi* 11 *heures.* — Leçon clinique sur un malade d'endocrinologie.

— *Mardi*, 10 *heures.* — Professeur *de Gennes :* Visite dans les salles. Présentation de malades.

— *Mercredi*, 11 *heures.* — Professeur *de Gennes* : Leçon clinique.

— *Jeudi* 10 *heures.* — Consultation d'endocrinologie (Professeur *de Gennes* et ses assistants).

— *Vendredi* 10 *h.* 30. — Présentation de malades (Professeurs *Pasteur Vallery-Radot* et *de Gennes* et leurs assistants). Amphithéâtre Emile-Sergent.

— *Samedi* 10 *h.* 30. — Visite dans les salles. Présentation de malades.

11 heures. — Revue des observations de la semaine. Exposé anatomo-clinique.

COURS ET CONFÉRENCES

Conférences de psychiatrie. — M. *H. Ey* a repris, avec la collaboration de M. *Bouvet* et de M. *Duchêne*, ses conférences depuis le 23 novembre.

Tous les mercredis, à 14 h. 30, examens cliniques à l'Amphithéâtre de la clinique des maladies mentales de la Faculté à Sainte-Anne; à 17 h. 15, exposés théoriques à la Bibliothèque.

Pour inscriptions et renseignements s'adresser à Mme Bonal, Bibliothèque médicale du Centre psychiatrique Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, Paris (14e).

Enseignement des Hôpitaux libres (Institut catholique). — *Conférences d'actualités médicales, sous la direction de Mgr Blanchet et du Dr d'Heucqueville (tous les mercredis, à 18 heures, salle d'Hulst).* —

— 21 *décembre.* — Dr *Delort* : Les affections digestives et le caractère.

— 11 *janvier* 1950. — Dr *Françon* : Goutte et rhumatisme dans l'histoire de la médecine.

Cycle annuel — La puberté

— 18 *janvier.* — Professeur *Guy Laroche* : Généralités sur la puberté normale et pathologique.

— 26 *janvier.* — Dr *Béclère* : La menstruation de la puberté.

— 1er *févrièr.* — Dr *Barré* : Les goitres de la puberté.

— 8 *février.* — Dr *Zivy* : Tuberculose et puberté.

— 15 *février.* — Dr *Assailly* : Les troubles du caractère à la puberté.

— 1er *mars.* — Dr Durroquet : Orthopédie de la puberté.

— 8 *mars.* — Dr *Martiny* : L'exercice physique à la pubert.

— 15 *mars.* — Dr *J.-A. Huet* : Les agents physiques dans les désordres de la puberté.

— 28 *mars.* — Dr *Dournel* : L'orientation professionnelle de a jeunesse.

— 29 *mars.* — Dr *d'Heucqueville* : Hérédité et puberté.

Institut du Centre d'acupuncture de France (siège social 8, *avenue Franklin-Roosevelt, Paris*) : Depuis le 6 décembre 1949, les cours d'acupuncture chinoise ont lieu *tous les mardis du mois, sauf le 4e, à 21 heures, à l'Hôtel des Sociétés Savantes, Salle F*, 8, *rue Danton* (*métro Odéon*).

Sociétés française et internationale d'acupuncture et syndicat national des médecins acupuncteurs de France. — La prochaine réunion des Sociétés française et internationale d'acupuncture et du syndicat national des médecins acupuncteurs de France aura exceptionnellement lieu *le 3e mardi de décembre* 1949 (20 *décembre*), sous la présidence d'honneur du Professeur *Laignel-Lavastine* et se tiendra, ainsi que les suivantes, *à l'Hôtel des Sociétés Savantes, Salle F*, 8, *rue Danton* (*métro Odéon*) *à 21 heures.*

Un sujet très important y sera traité : les rapports existant entre les points cutanés douloureux diagnostics connus de la médecine officielle, et les mêmes points de l'acupuncture chinoise et de l'homéopathie.

Le 4e Congrès international d'acupuncture aura lieu à Paris, au mois de mai. Des précisions s'y rapportant seront données ultérieurement.

CONCOURS ET PLACES VACANTES

Hôpitaux du Loir-et-Cher (*Blois, Marchenoir*). — Des *concours* seront ouverts à l'École de Médecine de Tours dans le courant du mois de janvier 1950 en vue du recrutement :

1° Sur titres : d'un *médecin-chef de l'hôpital de Marchenoir*;

2° Sur titres et sur épreuves : d'un *chirurgien-adjoint des hospices de Blois.*

Inscriptions auprès du Directeur départemental de la Santé, 34, *avenue Maunoury, à Blois, avant le* 15 *janvier* 1950.

Maison maternelle nationale de Saint-Maurice. — Des *concours* auront lieu à la Maison maternelle nationale de Saint-Maurice pour le recrutement :



— *Le 16 janvier*, d'un *médecin résident, chef des services maternité-puériculture (inscription avant le 2 janvier)*;

— *Le 26 janvier*, d'un *chirurgien (inscription avant le 12 janvier)*;

— *Le 2 février*, d'un *oto-rhino-laryngologiste (inscription avant le 19 janvier)*;

— *Le 16 février*, d'un *assistant d'ophtalmologie (inscription avant le 2 février*;

— *Le 2 mars*. de *deux internes en médecine des services de psychiatrie (inscription avant le 16 février)*.

Inscriptions et renseignements au Secrétariat de l'Établissement, 57, Grande-Rue, à Saint-Maurice (Seine).

Hôpital de Caen. — Un *concours* pour le recrutement de 12 *internes en médecine* sera ouvert *dans la deuxième quinzaine du mois de février* 1950 aux Hospices civils de Caen, avenue Georges-Clemenceau.

S'adresser, avant le 31 janvier, à la Direction départementale de la Santé, Cité administrative B, 15, avenue Albert-Sorel prolongée, Caen.

Hôpital de Guéret. — Des *concours* médicaux sont ouverts à l'Assistance Publique de Paris pour 3 *postes de médecins spécialistes (oto-rhino-laryngologiste, ophtalmologiste et phtisiologue)* de l'hôpital de Guéret. *S'adresser à la Direction départementale de la Santé de la Creuse, 1, rue de Verdun, Guéret.*

Hôpital de Poitiers. — Un *concours* aura lieu pour le recrutement de 6 *internes, à partir du 20 janvier* 1950 (et non le 30 novembre 1949 (comme prévu initialement).

Concours d'externat à partir, également, du 20 janvier.

Le registre d'inscription, pour ces deux concours, sera clos le 5 janvier, Inscriptions et renseignements auprès du Directeur départemental de la Santé de la Vienne, 30, rue Th.-Renaudot, Poitiers.

Centre hospitalier régional de Rennes. — Un *concours* pour la nomination d'un *médecin chef de service de stomatologie* aura lieu *à Paris, dans le courant du mois de janvier* 1950.

Inscription avant le 20 décembre auprès du Directeur de la Santé d'Ille-et-Vilaine, 5, place Hoche, Rennes.

Centre régional anticancéreux de Rennes. — Le poste de *médecin chef du service de radiologie de Centre* est actuellement vacant. *S'adresser, avant le 31 janvier 1950, à la Direction départementale de la Santé, 5, place Hoche, Rennes.*

Centre hospitalier d'Avignon. — Un *concours* pour le recrutement de 3 *internes* aura lieu le *lundi 9 janvier 1950, à 9 heures, à l'Inspection divisionnaire de la Santé, 77, rue Saint-Sébastien, Marseille. Inscriptions jusqu'au 24 décembre.*

Centre hospitalier de Nice. — Un *concours* pour le recrutement de 9 *internes* aura lieu *le lundi 9 janvier 1950, à 9 heures, à l'Inspecton divisionnaire de la Santé, 66, rue Saint-Sébastien, Marseille. Inscription jusqu'au 24 décembre.*

Centre hospitalier de Toulon. — Un *concours* pour le recrutement de 6 *internes* aura lieu le *lundi 9 janvier 1950, à 9 heures, à l'Inspection divisionnaire de la Santé, 66, rue Saint-Sébastien, Marseille. Inscriptions jusqu'au 24 décembre.*

PRIX A DÉCERNER

Prix médical Platet-Mathieu de 120.000 francs. — *L'Académie des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Lyon*, fondée en 1700 et siégeant au Palais des Arts, place des Terreaux, 20, attribuera en mai 1950 un *Prix de* 120.000 *francs* au savant français ou à l'Institut ou Laboratoire français, officiel ou libre, à l'exclusion des établissements de cure (sanatoriums, préventoriums, hospices, hôpitaux, cliniques) qui, par ses recherches et ses découvertes, aura le mieux contribué à la

lutte contre le cancer, la syphilis ou la tuberculose, ces trois fléaux étant placés sur pied d'égalité pour le classement des candidats par une Commission complsée de cinq membres, dont trois médecins, auxquels s'adjoindra le président de l'Académie. En cas de présentation de deux ou trois *ex-aequo*, l'Académie désignera le lauréat unique par un vote au scrutin secret. Adresser les candidatures *avant le* 15 *mars* 1950 (*dernier délai*), à M. le Président de l'Académie des Sciences de Lyon, place des Terreaux, 20, en joignant à l'appui tous documents utiles (les imprimés et photos *en 3 exemplaires*), et une attestation du Commissaire de police constatant que le candidat est de nationalité française et non entaché d'indignité nationale.

Les documents envoyés ne sont pas rendus.

Le Prix Chibret 1940 (100.000 fr.) a été décerné le 20 novembre dernier au Dr *R. Cazaban*, ancien interne, lauréat de hôpitaux de Montpellier, pour son travail intitulé : *L'arachnoïdite optique canaliculaire et orbitaire.*

A partir de 1950 *ce prix sera décerné au moment du Congrès annuel de la Société française d'ophtalmologie : (en* 1950, *fin juillet). Les mémoires devront donc parvenir avant le* 1er *mai* 1950 *au Secrétaire général de la Société française d'ophtalmologie, hôpital Lariboisière, Paris* (9e).

COMMUNIQUÉS

Un communiqué de la Fédération nationale des médecins du front (1, *rue d'Argenson, Paris* (8e).

AUX ANCIENS MÉDECINS DES CORPS COMBATTANTS, AUX MÉDECINS ANCIENS PRISONNIERS OU DÉPORTÉS.

Des liens de camaraderie, des souvenirs communs, des intérêts convergents doivent unir les médecins qui, au cours de l'une ou l'autre guerre, ont appartenu à une unité combattante ou qui ont été retenus dans un camp de prisonniers ou de déportés. Les uns et les autres ont tout avantage à se rassembler en des groupements actifs et où ils puissent se retrouver, présenter leurs desiderata, se faire appuyer auprès des autorités compétentes, s'entraider enfin. La *Fédération Nationale des Médecins du Front* leur offre cette possibilité puisqu'elle compte dans son sein les huit associations suivantes :

ASSOCIATIONS 1914-1918 :

Association amicale des anciens médecins des corps combattants.

Union des médecins mutilés de guerre.

Association nationale des médecins mutilés et pensionnés de guerre.

Association amicale des médecins médaillés militaires.

ASSOCIATIONS 1939-1945 :

Association des médecins combattants 1939-1945.

Association des médecins des formations sanitaires de l'avant.

Association des médecins prisonniers de guerre.

Association des médecins déportés.

Prière d'adresser les demandes d'admission, accompagnées d'un exposé détaillé des états de services militaires, au Dr de Parrel, Président de la Fédération, 1, rue d'Argenson. Paris (8e) qui les transmettra à celle des Associations fédérées qui répond le plus exactement aux titres invoqués. *Joindre deux timbres, dont l'un pour la transmission et l'autre pour l'accusé de réception.*

Un vœu de l'Assemblée générale de « Médecine et Famille ».

L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 27 NOVEMBRE 1949 DE MÉDECINE ET FAMILLE CONSIDÉRANT :

Que le bénéfice provenant d'une activité médicale moyenne ne permet plus aux familles de trois enfants et plus d'accéder à un niveau de vie correspondant au minimum vital;

Que cette situation angoissante n'est pas seulement due :
— à la dévalorisation des honoraires;
— à la hausse des frais professionnels;
— à l'insuffisance des prestations familiales, qui ne représentent plus que 16 à 36 % de celles des salariés;
— à la lourdeur des prélèvements fiscaux, qui, dans l'ensemble, frappent trois fois plus les bénéfices non commerciaux que les salaires;

mais aussi à un système fiscal qui, en prétendant « avantager » la famille, la pénalise en fait, puisque, à niveau de vie égal, le père de famille est surtaxé de 50 à 150 %, et le célibataire dégrevé de 50 à 100 % par rapport à la charge fiscale moyenne;

Que cette inégalité de répartition de la charge fiscale est due surtout à l'absence de toute décote pour la femme, et à l'insuffisance des décotes pour les 1er et 2e enfants, en matière de taxe professionnelle;

Que la situation du chef de famille est souvent aggravée par l'existence d'enfants majeurs, d'ascendants, ou de collatéraux à sa charge, que le fisc n'admet pas pour tels;

Que dans l'état actuel de la démographie, les contribuables ayant au moins trois enfants à charge ne représentent pas le huitième de l'effectif total;

ÉMET LE VŒU :

Que chaque personne à charge, quel que soit son âge, soit désormais considérée comme telle par le fisc;

Que dans la prochaine réforme fiscale, les familles de trois enfants et plus bénéficient d'un dégrèvement total de la taxe professionnelle, et les contribuables ayant moins de trois enfants d'une réduction équivalant à l'abattement à la base de la surtaxe progressive, c'est-à-dire une décote totale plafonnée

à 10.800 fr. pour le célibataire (sans changement),
à 25.200 fr. pour le ménage sans enfants,
à 36.000 fr. pour le ménage avec un enfant,
et à 46.800 fr. pour la famille de deux enfants.

Que pour les impôts personnels relatifs à l'exercice 1948, une réduction globale exceptionnelle soit accordée, égale à la pénalisation moyenne, soit 15 % pour les familles à enfant unique, et 33 % pour les familles d'au moins deux enfants.

NÉCROLOGIE

— Prof. Fritz DE BEULE, décédé à Gand le 31 octobre. Professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Gand, ancien président de l'Académie Royale Belge de Médecine, membre de nombreuses sociétés savantes belges et étrangères, commandeur de l'Ordre de Léopold et de l'Ordre de la Couronne, le Prof. F. De Beule appartenait au Comité directeur de notre confrère belge *Le Scalpel*. Le *Journal des Praticiens* prie la Direction de *Scalpel* d'agréer ses vives condoléances;
— Dr Jean GROSS, ancien interne des Hôpitaux, chef de clinique chirurgicale à la Faculté, décédé accidentellement dans sa 28e année;
— Dr Raoul CAUSSÉ, oto-rhino-laryngologiste, chef de laboratoire à l'École des Hautes-Études, directeur des *Annales d'oto-rhino-laryngologie*;
— Dr Xavier LEMOINE, médecin phtisiologue à Plougonven (Finistère);
— Dr Léon DESCONSEILLEZ (de Chereng, Nord);
— Dr Henri CHÈNE (de Paris);
— Dr Charles GONIEZ (de Paris);
— Dr LALICHET (de Roanne);
— Dr Joseph THÉVENIN.

ACTUALITÉ

Désordre.

Chaque jour nous apporte quelque nouvel exemple du désordre qui règne dans les sphères officielles d'un État décadent. Un des plus caractéristiques nous est fourni par l'aventure qui vient d'arriver à la Cour de Cassation — qui est cependant la plus haute magistrature du pays.

Nous avons eu en novembre une période de froid inopinée; or, il est impossible d'exercer une activité sédentaire dans des locaux non chauffés; c'est encore plus impossible lorsqu'il s'agit de magistrats qui ne sont évidemment pas au début de leur carrière et à qui l'âge impose des précautions indispensables.

La Cour de Cassation siège au Palais de Justice; mais cette Cour est une institution nationale et non point locale. De ce fait elle ne bénéficie pas, notamment, du chauffage urbain qui, dans le même temps, était largement distribué aux autres parties de ce Palais. Il est évident que les conseillers ne pouvaient siéger dans ces conditions; ils durent donc cesser leur activité; bien mieux, une de ses branches désireuse de la poursuivre ne put le faire que grâce à la contribution personnelle de ses conseillers qui durent, de leurs propres deniers, acheter du bois pour chauffer tant bien que mal leurs locaux.

On croit rêver vraiment devant une telle incurie; et s'il en est ainsi pour les premiers magistrats du pays, on peut penser de quel poids sont les intérêts des simples citoyens dans les préoccupations et délibérations gouvernementales; plus particulièrement dans celles des fonctionnaires qui sont tout de même assez nombreux et qui, étant donné le prix qu'ils nous coûtent, ne devraient pas négliger à ce point les devoirs de leurs charges.

Mais nous vivons dans un temps où il ne faut s'étonner de rien; pas même de la prétention des fonctionnaires et de leurs apparentés, également incompétents, de vouloir régenter, révolutionner et tarifer la médecine — ce qui ferait certainement sourire ce bon Monsieur Vincent.

A. Herpin.

Médecine homéopathique. — Les *Éditions de l'Ermite* préparent l'édition d'un Annuaire-Guide de l'homéopathie sous le titre : *Toute l'homéopathie.*

MM. les médecins désireux de figurer dans la partie « Annuaire » de cet ouvrage sont priés d'envoyer tous renseignements sur leur activité en rapport avec l'homéopathie, aux Éditions de l'Ermite, 11, rue Rousselet, Paris (7e).

Insertion simple gratuite (nom, adresse, téléphone, date et nature des diplômes, jours et heures de consultation).

Liste des médicaments spécialisés remboursables aux assurés sociaux. — Un arrêté interministériel du 31 août 1949, paru au *Journal Officiel* du 25 septembre 1949, stipule que « la liste des médicaments spécialisés remboursables aux assurés sociaux comporte :

« 1° Les produits sous cachets définis à l'article 44 *bis* de la loi validée du 11 septembre 1941 relative à l'exercice de la pharmacie;

» 2° Les spécialités pharmaceutiques définies à l'article 33 de la loi du 11 septembre 1941 et figurant sur la liste ci-annexée.

Suit une très longue liste de spécialités pharmaceutiques remboursables. *Cette liste, depuis si longtemps attendue, fait l'objet d'un tirage à part du* Journal Officiel *qui est vendu* 10 *francs l'exemplaire.*

Un nouvel arrêté interministériel du 1er *octobre* 1949 *paru au* Journal Officiel *du* 14 *octobre* 1949 *apporte à la liste annexée à l'arrêté du* 31 *août* 1949 *un certain nombre de modifications portant surtout sur l'orthographe des noms de spécialités et un assez grand nombre d'additions de nouveaux médicaments spécialisés.*

Soins dispensés aux bénéficiaires de la loi du 31 mars 1919 pendant la grève des médecins. — Sous ce titre, le numéro de septembre 1949 du *Bulletin du correspondant de la Caisse primaire centrale de Sécurité sociale* publie la note suivante :

« Depuis le 1er août certains médecins refusent la gratuité des soins aux malades bénéficiaires de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919, mais acceptent de porter ces soins sur une feuille de maladie, bien qu'ils soient nécessités par l'affection d'origine militaire.

» Les Caisses de Sécurité sociale n'ont pas à prendre en charge les frais qui doivent être couverts au titre d'une autre législation.

» Aucune prestation ne doit donc être payée pour des soins donnés à des malades qui auraient dû légalement être dispensés de verser des honoraires au médecin. »

(*Extrait d'une circulaire du Comité intersyndical.*)



OFFRES ET DEMANDES

JEUNE FILLE (21 ans), sténo-dactylo, ayant suivi cours Secrétariat médical, *demande secrétariat médical*, temps complet, ou, de préférence, demi-journée (après-midi). Écrire *sous le n° 523 T* au journal, qui transmettra.

A CÉDER, pour raison de santé, clientèle; instrumentation moderne. Logement assuré dans grande ville du Midi. (S'adresser, *sous le n° 524 P.*, au journal, qui transmettra.)

A VENDRE (*s. plan const. en* 1950) rue de Tolbiac. Aménagement sel. désir acheteur. Reste 3 étages 170 m² (soit un appart. de 6 p. + dép.) bien orienté, tout confort; esc. serv.; asc.; monte-charge; vide-ordures. E. ch. et fr. —
Pour rens., Koch, 9, rue Saint-Sulpice, Odé : 65-92.



Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L.) : Dr H.-J. LAURENCE. — AUTORISATION N° 4.418. — R. C. Seine n° 297.872 B.
Imprimerie CHANTENAY, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e) - 1949.

33-34

SOIXANTE-TROISIÈME ANNÉE — N° 51 — 22 DÉCEMBRE 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

Administration et Rédaction : 8, Square du Croisic (Bd Montparnasse) PARIS-15e
Téléph. : SUFfren 51-09
C-C Postaux n° 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS de 8 h. 30 à 12 h. et de 14 h. à 17 h. 30 (*samedi excepté*).

PUBLICITÉ

Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux BUREAUX du JOURNAL 8, square du Croisic, Paris-15e
Téléph. : SUFfren 51-09

ABONNEMENTS
(*S'adresser :* 8, *Sq. du Croisic*)
Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre.
France et Colonies 1.200 fr.
(Étudiants..... 600 fr.)
Étranger........ 2.000 fr.
Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr.

Avis aux abonnés :
Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.



SOMMAIRE DU N° 51

INFORMATIONS

18e Réunion scientifique de la Société médicale d'Aix-les-Bains. — La 18e Réunion scientifique de la Société médicale d'Aix-les-Bains aura lieu le *dimanche* 14 *mai* 1950. Elle sera consacrée à l'étude des ostéoporoses. *Rapporteur : G. Du Lac.*

Pour tous renseignements s'adresser au Dr G. Du Lac, secrétaire général de la Société médicale, rue de Liège à Aix-les-Bains.

La première croisière « Bruxelles-Médical » d'après-guerre. — Renouant avec une tradition vieille de près de 25 ans, notre confrère *Bruxelles-Médical*, qui fut, comme l'on sait, le promoteur des croisières médicales, se propose d'organiser, *en mars prochain* (probablement du 8 au 22 mars), sa première croisière d'après-guerre.

Celle-ci s'effectuera à bord du paquebot de luxe *Félix-Roussel* (21.000 tonnes), l'une des plus belles unités de la flotte de commerce française.

L'itinéraire prévu est le suivant :

Anvers (départ), Southampton, Lisbonne, Casablanca, Alger, Palma de Majorque, Barcelone, Marseille (fin de la croisière).

Les prix, par personne (excursions à terre incluses), s'échelonneront probablement, pour les médecins et leurs familles (femmes et enfants célibataires), de 85.000 à 110.000 francs français, en 1re classe, le tarif d'un appartement de luxe étant (toujours par personne) de 135.000 francs français.

Une classe « touriste », plus spécialement réservée aux jeunes médecins et aux étudiants en médecine, sera, en outre, prévue, les prix par personne allant de 55.000 à 65.000 francs.

Pour tous renseignements complémentaires et les inscriptions, s'adresser à la Section des Croisières de Bruxelles Médical, 29, *boulevard Adolphe-Max, à Bruxelles.* (*Communiqué.*)

VARIÉTÉ

Conte de Noël

Dormant depuis longtemps dans les souvenirs d'un des premiers et plus fidèles abonnés du J. des P. qui, pendant plus de cinquante ans, fut l'honneur de sa profession, ce conte — qui n'en est pas un car il fut « vécu » de point en point — est revenu tout naturellement à notre mémoire, en lisant dans ce journal (n° 44) la lettre du Dr P. Cibrie au Garde des Sceaux.

Dédié surtout à ceux qui, pour parer à un danger dont il n'est pas question de discuter la gravité, n'ont pas reculé devant cette clause qui eût fait frémir nos pères : « le médecin dénonciateur! », sa publication, qui était dans les intentions de son auteur, ne nous a pas paru inopportune. Cet émouvant témoignage d'une voix d'outre-tombe leur fera mieux toucher du doigt qu'il est des problèmes dont la solution implique la pleine liberté du médecin, car elle ne peut se trouver qu'en son âme et conscience,... et dans le secret de son cœur. — F. B.

Après un excellent dîner chez des amis, je savourais l'arôme d'un café parfait quand une charmante invitée vint s'asseoir près de mon fauteuil.

— Docteur, je ne dors plus...

— Comment, belle jeunesse, la gloire et l'amour vous ôtent le sommeil?...

— La gloire? Ah! oui, parlons-en! depuis trois jours et trois nuits je cherche un conte de Noël que j'ai promis au journal *L'Émancipation de la Femme* — et impossible de faire le moindre effort d'imagination. Mon pauvre cerveau est vide. Docteur, soyez gentil, puisez dans vos souvenirs. Je vous en prie, une idée originale, un « carré de canevas » où broder de l'inédit.

— Mes souvenirs, mon enfant, sont fermés aux oreilles chastes.

— Chastes? la mode des oies blanches est passée depuis longtemps. Alors...

— Alors... allons-y, et écoutez mon histoire. Au soir du 24 décembre 190... (il me semble que c'était hier) toute la maison venait de partir pour la messe de minuit quand le téléphone se mit à hurler... Allo! — Oui... lui-même! — Une hémorragie?... J'y vais. — Quelques minutes après, j'étais au chevet de la malade. Une pâleur de cire, et, surtout, le masque de l'épouvante, du désespoir. Je devine toute la vérité : une situation des plus critiques. Vite mon stylo, une ordonnance — et, interpellant le mari : « Voici, Monsieur, hâtez-vous à la pharmacie et veillez à ce que cette préparation ne soit pas confiée à un commis. »

Une fois débarrassé de ce témoin indésirable, je m'empresse auprès de la parturiente, une malheureuse qui, la veille, dans une ville voisine, s'est soumise aux manœuvres abortives d'une matrone. Hélas! le mal est irréparable, et je n'ai qu'à cueillir au passage un fœtus sans vie. Je le roule dans une serviette et fais disparaître le tout dans mon pardessus posé sur une chaise. La délivrance est complète et l'hémorragie s'est arrêtée.

Quand le mari rentra, je lui pris la potion des mains et me hâtai d'en verser une cuillérée entre les lèvres exsangues de la malade.

Inerte sur son lit, sans un geste, sans une plainte,

sans un mot, la patiente gît, immobile comme une morte. Mais je n'oublierai jamais toute la gratitude intense qu'elle mit dans son regard quand elle me vit prendre congé, précédé de son mari qui m'ouvrait la porte en me remerciant d'avoir répondu si vite à son appel.

J'étais dehors, dans la nuit claire, sous la voûte céleste étincelant de tous ses « plafonniers », respirant plus à l'aise — suivi jusqu'à ma porte par l'étoile des rois Mages. Une fois rentré je sentis à nouveau mon cœur angoissé, mon esprit inquiet, ma conscience en révolte. En me débarrassant du linge contenant le corps du délit, le doute m'assaillait avec mille scrupules sur la « moralité » du service que je venais de rendre a une épouse doublement coupable.

— J'admire votre sang-froid, Docteur, votre décision si prompte et si efficace, mais quelle responsabilité, quels risques!

— Une responsabilité énorme, vous avez raison, des risques de poursuites et de condamnation malgré mon innocence et mes intentions louables. Mais devais-je agir autrement?

En province, un praticien avisé n'est pas long à connaître son public. Je n'ignorais pas les imprudences de cette coquette, avec ses deux diamants noirs et ses lèvres rougies au feu des baisers défendus. Je savais que son seigneur et maître, une brute enrichie dans le commerce, s'était souvent vanté, dans son égoïsme prévoyant, qu'il prenait toutes les précautions pour éviter la naissance d'un quatrième héritier. Devant la preuve de son infortune conjugale, ce sauvage n'aurait pas hésité à sacrifier l'infidèle, et c'est probablement la perspective d'un châtiment inexorable qui avait affolé et précipité la pécheresse chez la faiseuse d'anges. Puisque j'étais impuissant devant l'enfant mort, mon devoir n'était-il pas de sauver la mère, de prévenir la ruine de son foyer en faisant disparaître les traces d'une heure de folie?

Aucun homme de loi, magistrat ou avocat, n'applaudira à ce sauvetage, c'est certain : et il est probable que beaucoup de médecins prudents blâmeront mon audace dans une circonstance aussi scabreuse. Je me refuse à regretter un réflexe humain qui a rendu l'honneur (sinon le bonheur) à toute une famille. La mission du médecin est toute de bonté, de pitié et de miséricorde pour les souffrances physiques et morales de l'humanité. Son rôle n'est pas d'abandonner une femme adultère au bourreau. Dans cette triste nuit de Noël, dans un silence évocateur de remords, j'attendais en vain le sommeil, le cerveau agité et enténébré par les péripéties de ce drame professionnel, quand j'entendis sous ma fenêtre la voix d'un baryton amateur, mis en liesse par les joies du réveillon. C'est lui qui m'apporta en manière d'absolution la parole divine : « Béni Celui qui vient sauver le mon..on....on...on...onde!!! »

Dr X.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Encore la retraite

Cette retraite est toujours le sujet de discussions plus ou moins passionnées. Cela devient une sorte de polémique qui fait que ceux qui critiquent la méthode proposée sont qualifiés d'adversaires de l' « objet » lui-même par ceux qui la défendent. *En fait, ce sont ceux qui la critiquent et réclament une méthode mieux appropriée qui en sont les meilleurs défenseurs, tandis que ceux qui s'entêtent à vouloir l'imposer risquent de la rendre impraticable et pourraient bien en être les naufrageurs.*

Les journaux médicaux reçoivent une correspondance abondante qui leur apporte surtout des protestations; or, il semble qu'on ne soit pas disposé à en tenir compte. Signalons seulement un correspondant qui insiste sur le fait que nombre de médecins, bien que disposant de ressources suffisantes, ne sont pas disposés à prendre leur retraite parce qu'ils sont attachés à leurs malades, et ne veulent les abandonner qu'à la dernière extrémité. Nous ne saurions trop applaudir à des sentiments aussi louables, qui sont dans la saine et vraie tradition médicale.

En fait, la question de la retraite a été mal posée. Avant la guerre, des études avaient été faites et avaient abouti à un projet qui — alors — était peut-être défendable. Mais, actuellement, nous nous trouvons dans des conditions économiques tellement différentes qu'on ne saurait raisonnablement concevoir (et surtout vouloir appliquer) les mêmes projets.

Cependant on n'en veut pas convenir et on ne témoigne d'aucune mansuétude pour ceux qui se permettent de ne pas être du même avis. Bien mieux, pour hâter la réalisation de ce projet impopulaire, on s'efforce de recueillir des cotisations pour placer les gens devant le fait accompli. C'est de ce « passé « (dont on veut à tout prix faire un « présent ») que viennent toutes les difficultés — et la confusion actuelle.

Personne ne niera qu'au lendemain de la guerre les conditions étaient changées : un enfant aurait compris qu'il fallait faire table rase d'un passé périmé, et partir sur de nouvelles bases.

Une confusion supplémentaire a été apportée par le fait de l'inclusion, dans le même cadre, des médecins trop âgés pour avoir pu normalement cotiser — et de ceux qui commencent leur exercice. Les premiers doivent verser un capital (et il s'agit d'une situation *provisoire*), tandis que pour les autres c'est une situation *définitive*. Il est évident que cette confusion ne peut qu'accroître les difficultés et déterminer *pour tous* des cotisations plus élevées.

Le fait d'avoir voulu conserver les projets d'avant guerre — ce qui était une politique de facilité, au moins en apparence — a certainement provoqué la discussion « en vase clos », alors qu'il eût été prudent de s'inquiéter de ce que réalisaient les professions comparables à la nôtre. Si on avait bien voulu, par exemple, consulter l'Ordre des avocats (qui a si avantageusement résolu la question) on aurait certainement obtenu un meilleur résultat. Nous avons déjà indiqué l'essentiel de leur réalisation : nous h'y reviendrons pas, tout en faisant remarquer que ceux qui ne veulent pas en tenir compte engagent lourdement leur responsabilité.

Si on avait suivi l'exemple des avocats — ils paient une cotisation moyenne de 4.000 francs pour les mêmes résultats — on aurait pu exiger une cotisation moins élevée, et ainsi la charge pour les médecins exerçant eût été moins lourde : en ce cas, il est évident que le capital à verser pour les retraités âgés (capital en fonction du montant des cotisations) eût été aussi beaucoup moins élevé : ainsi un plus grand nombre de confrères impécunieux auraient pu envisager un soulagement à sa misère.

Ce qui est curieux, dans cette affaire, c'est que les défenseurs du projet actuel ne conçoivent pas que, comme

pour les avocats, il serait possible d'obtenir le même résultat à moindre frais.

C'est, au fond, à cela que se résout la question que nous avons posée.

A. HERPIN.

XLVIIe Congrès français d'oto-rhino-laryngologie.

La Société française d'oto-rhino-laryngologie a tenu son XLVIIe Congrès annuel du 17 au 21 octobre 1949, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris sous la *présidence de M. André Bloch*, O.-R.-L. *des Hôpitaux de Paris*, avec la *présidence d'honneur de M. le Professeur L. Binet*, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris, qui voulut bien honorer de sa présence la première séance des travaux et exprima aux congressistes des paroles de bienvenue.

De très nombreux collègues français et étrangers s'étaient déplacés pour suivre les travaux du Congrès.

Nous avons été particulièrement heureux de revoir à cette occasion nos fidèles amis belges, hollandais, suisses, italiens, si nombreux qu'il est impossible de citer des noms, même en se bornant aux personnalités les plus illustres, M. le Professeur *Ormerod* (de Londres), avec plusieurs de ses compatriotes; M. le Professeur *Fairen* (de Saragosse); le Professeur *Gofas* (d'Athènes) et *plusieurs confrères des U. S. A et de l'Amérique du Sud.*

En quelques mots vibrants de sympathie et d'amitié, M. le Professeur *Sourdille, président du Congrès de* 1948, transmet ses pouvoirs au président de cette année, M. *André Bloch.* Le secrétaire général *H. Flurin* (de Cauterets) retrace les travaux de la Société pour l'année écoulée et évoque avec émotion le souvenir très cher de nos confrères disparus et tout particulièrement il salue la mémoire de MM. *Barbey* (Genève), Professeur *Barbier* (Toulouse), *Bonnafous* (Toulouse), *Bosche* (Limoges) *Baratoux* (Paris), *Fournioux* (Clermont-Ferrand), *Jousseaume* (Rouen), *Martinaud* (Bordeaux), *A. Meillon* (Cauterets), *Salles* (Luchon), *Vallée* (Allevard), *Vuillermoz* (Saint-Claude).

M. le Président *A. Bloch* prit alors la parole.

Après avoir évoqué la figure de deux grands Maîtres de notre spécialité, MM. *Lermoyez* et *E. Lombard*, il s'attache à montrer que notre spécialité suit le mouvement dans le prodigieux essor qui à un rythme accéléré et hallucinant transforme actuellement la science et le monde.

« On pourrait soutenir sans paradoxe, dit-il, pour les hommes de mon âge, que ce qu'on leur a appris, lorsqu'ils étaient étudiants, rien ou presque ne subsiste, tout est périmé et s'ils s'en étaient renus là, ils ne feraient plus bien brillante figure aujourd'hui. »

Puis, débordant le cadre purement médical, le Président, émaillant son discours de citations de *Georges Duhamel* et de *Jean Moréas* en quelques pages d'une belle tenue littéraire montre le rôle immense de la voix et de l'ouïe et les milliards de vibrations que nos organes de l'audition et de la phonation, pourtant si fragiles, peuvent émettre et recevoir, organes qu'il nous appartient, à nous spécialistes, de préserver, conserver et guérir.

Aussitôt après le discours du Président, commencent les séances de travail.

De nombreux films scientifiques et communications furent présentés. Parmi ceux-ci une mention spéciale au film de Kobrak, commenté par *J. Le Mée*, sur la physiopathologie de l'audition.

Deux importants rapports ont été exposés et discutés :

— 1° La streptomycine en oto-rhino-laryngologie et bronchologie, par MM. *Soulas* (Paris), *Mounier-Kuhn* (Lyon), *H. Guillon* et *G. Arnaud* (Paris).

— 2° Les voies d'abord de l'oreille moyenne, par MM. *Aubry*, *R. Bourgeois*, *J.-J. Debain* et *Jacques Rouget* (Paris).

De très intéressantes séances opératoires eurent lieu dans les services de spécialité des hôpitaux, et des conférences furent exposées par MM. le Professeur *J.-A. Barré* (Strasbourg), *G. Bourguignon*, *J. Leroux-Robert*, *B. Halpern* (de Paris).

Pendant la durée du Congrès, une brillante exposition d'instruments, de matériel et de spécialités O.-R.-L. sut retenir l'attention des congressistes et témoigner de l'activité de nos constructeurs et exposants.

*Le XLVIII*e *Congrès français d'O.-R.-L. s'ouvrira à Paris le* 16 *octobre* 1950. Deux rapports seront à l'ordre du jour :

— Diagnostic et indications thérapeutiques des tuméfactions chroniques de la parotide, par MM. *Louis Leroux*, *R. Gaillard* et *J. Lemoyne*.

— Traitement chirurgical des paralysies faciales otologiques, par MM. *André Bloch*, *R. Bourgeois*, *P. Aboulker* et *J. Lefèbvre*.

H. Guillon.

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

Citation à l'ordre de la Nation (à titre posthume). — Le Président du Conseil des ministres, sur le rapport du ministre de la Santé publique et de la Population, cite à l'ordre de la Nation :

M. le Dr Paul Cottenot, électro-radiologiste des hôpitaux de Paris. S'est consacré à la radiologie depuis la fin de son internat (en 1911) jusqu'à son honorariat des hôpitaux (à la fin de 1947). A fréquenté assidûment les services des hôpitaux pendant trente-sept ans, dont vingt-neuf ans comme électro-radiologiste des hôpitaux de Paris. Après avoir fait progresser, par ses travaux, cette branche de la science médicale, a contracté la maladie dont il est mort et qui a fait de lui encore une victime des rayons X.

Fait à Paris, le 19 *novembre* 1949.

IIe Congrès international de l'asthme. (*Sous la présidence du Professeur Pasteur Vallery-Radot*). — *Le Mont-Dore, les* 3, 4 *et* 5 *juin* 1950. — *Le Congrès de l'allergie et le Congrès de l'asthme, tous deux sous la présidence du Professeur Pasteur Vallery-Radot, auront lieu : le premier à Paris, les* 31 *mai et* 1er *juin* 1950; *le second au Mont-Dore les* 3, 4 *et* 5 *juin* (*au lieu, par suite du nombre et de l'importance des sujets traités, des* 3 *et* 4 *juin seulement primitivement fixés*). Les conditions de participation soit à l'un de ces Congrès, soit, en raison de leurs affinités, aux deux réunis, sont actuellement en voie d'organisation.

Ordre du jour.

— *Samedi 3 juin.*

1) Professeur *Pasteur Vallery-Radot* : Discours d'ouverture.

2) Dr *Duchaine* (Bruxelles) : Où en est la question de l'asthme allergique?

3) Professeur *Lenègre* (Paris) : Asthme et cœur.

4) Professeur *Mariano Castex* (Buenos-Ayres) : État actuel de la question de l'asthme en Argentine.

5) Professeur *Carlos Chagas* (Rio-de-Janeiro) : État actuel de la question de l'asthme au Brésil.

6) Professeur *De Gennes* (Paris) : Asthme et glandes endocrines.

7) Professeur *Delay* (Paris) : Asthme et psychisme.

8) Professeur *Jimenez Diaz*)Madrid) : État actuel de la question de l'asthme en Espagne.

9) Dr *Samuel M Freinberg* (Chicago) : État actuel de la question de l'asthme aux États-Unis.

10) Dr *Francis M. Backemann* (Boston) État actuel de la question de l'asthme aux États-Unis.

— *Dimanche 4 juin* :

1) Professeur *Gernez-Rieux* (Lille) : Disgnostic radiologique de l'asthme et des manifestations respiratoires allergiques.

2) Dr *Robert Coope* (Liverpool) : État actuel de la question de l'asthme en Grande-Bretagne.

3) Dr *E. Van Dishoeck* (Amsterdam) : État actuel de la question de l'asthme en Hollande.

4) Professeur agrégé *Hamburger* (Paris) : Asthmes graves et asthmes mortels.

5) Professeur *Cesare Frugoni* et *Umberto Serafini* (Rome) : État actuel de la question de l'asthme en Italie.

6) Professeur agrégé *Mounier-Kuhn* et Professeur *J. Rebattu* (Lyon) : Asthme et voies respiratoires supérieures.

7) Professeur *Santenoise* (Lille) : Physio-pathologie de l'asthme.

8) Professeur *L. Cornil* (Marseille) : Anatomo-pathologie de l'asthme.

9) Dr *B. Halpern* (Paris) : Asthme expérimental.

10) Professeur agrégé *Turiaf* (Paris) : Asthme et tuberculose.

11) Dr *Molitor* (Luxembourg) : État actuel de la question de l'asthme en Luxembourg.

— *Lundi 5 juin* :

1) Professeur *G. Mouriquand* et M. *Cl. Mouriquand* (Lyon) : Asthme infantile.

2) Dr *Ernest Salen* (Stockholm) : État actuel de la question de l'asthme dans les pays scandinaves.

3) Professeur *Paul Rossier* (Zurich) : État actuel de la question de l'asthme en Suisse.

4) Professeur *P. Croizat* et Drs *Lagèze* et *Valin* (Lyon) : Traitements étiologiques de l'asthme.

5) Dr *P. Milliez* (Paris) : Traitements nouveaux de l'asthme.

6) Dr *A. Domart* (Paris) : Traitement de l'état de mal asthmatique.

7) Professeurs *R. Leriche* (Paris) et *R. Fontaine* (Strasbourg) : Asthme et chirurgie.

8) Dr *P. Gibert* (Paris) : Traitement physique de l'asthme.

9) Dr *Blamoutier* (Paris) : La climatologie de l'asthme.

10) Professeur *Merklen* (Nancy) : Traitement hydro-minéral de l'asthme.

11) Dr *F. Claude* : Le Mont-Dore et l'asthme.

Discipline du Congrès.

Les séances du matin auront lieu de 9 h. 30 à midi, celles de l'après-midi de 14 h. 30 à 18 heures, le Président pouvant, s'il le juge nécessaire, modifier à tout moment l'ordre des sujets et les heures des séances.

Les séances du matin et, dans la mesure des besoins, le début des séances d'après-midi seront consacrées à l'exposé des rapports, les séances d'après-midi à la discussion de ces rapports.

Afin de laisser du temps pour les discussions et les rapports ayant été distribués à l'avance, l'exposé de ces rapports ne devra pas dépasser 16 minutes (20 au grand maximum) et porter seulement sur les points plus spécialement originaux.

Pour les discussions, la parole sera donnée aux congressistes dans l'ordre où ils l'auront demandée, soit dès avant le Congrès, soit au cours de celui-ci.

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES.

— *Pour tous renseignements d'ordre matériel, s'adresser à M. Lorin, secrétaire administratif, soit avant le Congrès à Paris, 72, rue du Faubourg Saint-Honoré, soit pendant le Congrès, à l'Etablissement Thermal du Mont-Dore.*

— *Pour les questions d'ordre médical, s'adresser au Dr J. Galup, soit, avant le Congrès, 59, rue Bonaparte, Paris (6e), soit, pendant le Congrès, 1, rue du Docteur-Elie-Percepied, au Mont-Dore.*

FACULTÉ DE PARIS

Chaire de clinique de la tuberculose. — (*Professeur* : M. ÉTIENNE BERNARD). — Avec la collaboration de MM. Guy ARNAUD, BOURDIN, BOUVRAIN, Et. BRISSAUD, CHADOURNE, CROS-DECAM, HERRENSCHMIDT, Mlle LOTTE, MM. POIX, Jacques WEIL et Ch. WOLFF, assistants : de MM. KREIS, P. RENAULT et Mlle PAILLER, chefs de Laboratoire : de MM. PALEY, Cl. RENAUD et ROUJEAU, chefs de clinique; de MM. BARON et TRIBOULET, médecins chefs de dispensaire.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT

CLINIQUE :

Lundi, mercredi, samedi à 9 heures : Cours aux stagiaires par les chefs de clinique et les assistants; à 10 heures : visite des salles.

Jeudi, à 10 heures : Consultation au dispensaire Léon-Bourgeois.

Mardi, à 10 heures : Salle des cours, présentation des malades nouveaux.

Vendredi, à 10 heures : Salle des cours, bilan des cas traités. Leçon clinique.

— CRÈCHE LANDOUZY :

Mercredi, à 10 heures : Présentation de nourrissons et enfants tuberculeux, par M. *Cros-Decam.*

— PLEUROSCOPIE ET SECTIONS DE BRIDES :

Lundi, mercredi, samedi à 9 heures : Pavillon Lombard, sous la direction de MM. *Et. Brissaud, Herrenschmidt, Triboulet* et *Jacques Weil.*

— BRONCHOSCOPIE :

Lundi, mercredi, vendredi, à 9 heures Pavillon Lombard, sous la direction de MM. *Guy Arnaud, Bourdin* et *Paley.*

— AÉROSOLS :

Séances quotidiennes sous la direction de M. *Jacques Weil.*

— EXAMENS FONCTIONNELS :

Jeudi, à 10 heures : Au laboratoire de biologie, sous la direction de M. *Bourdin.*

— VACCINATION PAR LE B. C. G. :

Mardi et vendredi à 9 heures : Au Pavillon Lombard, sous la direction de MM. *Herrenschmidt* et *Lacorne.*

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — (*Professeur* : M. *Henri Bénard.* — *Une série de conférences sur les troubles de la glycorégulation* aura lieu *pendant le premier trimestre de* 1950, *à l'Amphithéâtre Trousseau, à la clinique médicale de l'HOTEL-DIEU, les dimanches à* 10 h. 30.

— *Le* 8 *janvier* 1950 : Professeur *Bénard* : Régulation de la glycémie. Fonction glycogénique du foie. — *Le* 15 *janvier* : Professeur *Bénard* : Le diabète pancréatique expérimental. —



Le 22 *janvier* : Professeur *Bénard* : Diabète hypophysaire. — *Le* 29 *janvier* : Professeur *Bénard* : Acidose diabétique. — *Le* 5 *février* : Dr *Rambert*, médecin des Hôpitaux : Le coma diabétique, étude clinique et traitement. — *Le* 12 *février* : Dr *Derot*, médecin des Hôpitaux : Artérite diabétique. — *Le* 19 *février* : Dr *Rambert* : Le diabète bronzé. — *Le* 26 *février* : Professeur agrégé *Deparis* : Les polynévrites diabétiques. — *Le* 5 *mars* : Dr *Rambert* : Diabète rénal. — *Le* 12 *mars* : Dr *Rambert* : Les polycories. — *Le* 19 *mars* : Dr *Rambert* : Les hypoglycémies spontanées. — *Le* 26 *mars* : Dr *Derot* : Régime et insulinothérapie.

Société médicale des Hôpitaux psychiatriques de la Seine. — *Conférences de psychiatrie.* — La Société médicale des Hôpitaux psychiatriques de la Seine a inauguré en 1946 des séries de conférences représentant l'enseignement de base indispensable à quiconque s'intéresse à la psychiatrie.

Un cinquième cycle de conférences aura lieu, au cours du premier trimestre 1950, *à l'Amphithéâtre Magnan de l'Hôpital Henri Rousselle*, 1, *rue Cabanis, Paris* (14e) (*Métro : Glacière*). Il comprendra, cette année, trois séries.

I. — Thérapeutique — Psychiatrie sociale (*le mardi à* 17 h. 30) :

— 3 *janvier* : Indications neuro-chirurgicales en psychiatrie, par le Dr *Brousseau.*
— 10 *janvier* : Traitement de la paralysie générale, par le Dr *Bessière.*
— 17 *janvier* : Traitements récents de l'alcoolisme, par le Dr *Duchêne.*
— 24 *janvier* : État actuel des indications des thérapeutiques de choc, par le Dr *Rondepierre.*
— 31 *janvier* : Utilisation thérapeutique des narcoses, par le Dr *Bessière.*
— 7 *février* : Thérapeutique morale, par le Prof. agrégé *Baruk.*
— 14 *février* : Psychothérapie individuelle chez l'adulte et chez l'enfant, par le Dr *Rouart.*
— 28 *février* : L'hôpital psychiatrique, instrument thérapeutique, par le Dr *Daumézon.*
— 7 *mars* : Ergothérapie, par le Dr *Sivadon.*
— 14 *mars* : Psychothérapies de groupe, à l'hôpital peychiatrique, par le Dr *Follin.*
— 21 *mars* : Assistance extra-hospitalière et réadaptation professionnelle, par le Dr *Sivadon.*
— 28 *mars* : Problèmes d'assistance à l'enfance, par le Dr *Le Guillant.*

II. — Anatomo-physio-biologie nerveuse (*le vendredi à* 17 h. 30) :

— 13 *janvier* : L'épilepsie chirurgicale, par le Prof. agrégé *Puech.*
— 20 *janvier* : Étapes évolutives de l'organisation motrice, par le Prof. agrégé *Afuriaguerra.*
— 27 *janvier* : Anomalies des développements embryonnaires du système nerveux, par le Prof. agrégé *Desclaux.*
— 3 *février* : Quelques principes généraux de l'activité nerveuses Du rythme alpha à la cybernétique, par le Dr *Chatagnon.*
— 10 *février* : Coïncidences du neurologique et du psychique, par le Dr *Guiraud.*

— 17 *février* : Évolution du système nerveux (I), par le Dr *Soulairac.*

— 24 *février* : Évolution du système nerveux (II), par le Dr *Soulairac.*

— 3 *mars* : Le syndrome biologique de l'encéphalo-oxygénothérapie transrachidienne par le Dr *P. Abély.*

III. — ENDOCRINO-PSYCHIATRIE, par le Dr *P. Abély* :

— 10 *mars* : Les traitements récents des psychoses puerpérales, leurs résultats.

— 17 *mars* : Les syndromes maniaques de la ménopause dans les deux sexes.

— 24 *mars* : Les aménorrhées dans les psychoses et les névroses. — Les aménorrhées psycho-physiologiques.

Ces conférences sont libres et gratuites.

PRIX A DÉCERNER

Société des Chirurgiens de Paris. — *Prix Maurice Cazin.* La Société des chirurgiens de Paris décernera *en janvier* 1950 le prix Maurice Cazin à l'auteur du meilleur mémoire qui lui sera parvenu, sur un sujet de chirurgie. *Les candidats sont priés d'adresser leurs ouvrages, dactylographiés, au Secrétaire général de la Société des Chirurgiens de Paris,* 60, *boulevard de Latour-Maubourg, à Paris* (7e), *avant le* 15 *janvier* 1950 (dernière limite).

CONCOURS ET PLACES VACANTES

Sanatorium de Saint-Sever (Calvados). — Un poste de médecin-adjoint est actuellement vacant au sanatorium de Saint-Sever.

Les candidatures devront être adressées, dans un délai de trois semaines à compter de la publication du présent avis, au Ministère de la Santé publique et de la Population, Direction de l'Administration générale du personnel et du budget, 7, rue de Tilsitt, Paris (17e).

Sanatorium des Tilleroyes (par Besancon, Doubs). — Un poste de médecin-adjoint est actuellement vacant au sanatorium des Tilleroyes.

Les candidatures devront être adressées dans un délai de trois semaines à compter de la publication du présent avis, au Ministère de la Santé publique et de la Population, Direction de l'Administration générale du personnel et du budget, 7, rue de Tilsitt Paris (17e).

LES LIVRES

Deux livres viennent de paraître qui, tant par leur qualité propre que par celle de leurs auteurs, méritent de retenir l'attention : du doyen L. BINET : *Regards sur l'organisme vivant*; du Professeur ROUVIÈRE, *De l'animal à l'homme;* ils soulèvent en outre des questions du plus haut intérêt par les déductions philosophiques qu'ils font entrevoir ou qu'ils expriment. Aussi méritent-ils plus qu'une simple mention et convient-il d'y revenir pour un plus large exposé.

* * *

La vingt-cinquième heure, par C. VIRGILE GHEORGIU (Plon, édit.)

Nicolas Berdiaeff considérait que la Renaissance avait été un

faux départ : aussi avait-elle donné tout ce qu'on pouvait en espérer et aboutissait-elle présentement à un mur. Pour lui, un nouveau moyen âge serait nécessaire pour que l'esprit humain pût se reposer, procéder à une méditation profonde et prolongée et reprendre des forces pour une nouvelle progression. Malheureusement le mur a été franchi puisque nous en sommes présentement à la vingt-cinquième heure. Si bien que l'humanité a cessé d'être ce qu'elle fut si longtemps, les hommes ayant peu à peu perdu leur liberté et leur personnalité : ils ont tant et tant multiplié les machines qu'ils en sont devenus les esclaves, tandis que se développait à côté d'eux une nouvelle race, des citoyens vivant dans des bureaux, « nés du croisement de l'homme avec les machines. C'est la race la plus puissante actuellement sur toute la surface de la terre. Leur visage ressemble à celui des hommes et souvent on risque même de les confondre avec eux, mais sitôt après on se rend compte qu'ils ne se comportent pas comme des hommes, mais comme des machines : au lieu de cœur, ils ont des chronomètres. »

Ainsi étouffés entre ceux-ci et celles-là, les hommes ont-ils été transformés en des sortes de robots, assujettis par ces maîtres implacables à des besognes purement manuelles, abrutissantes, en quelque sorte automatiques. Cette technocratie a envahi toute la terre et a déterminé la disparition de toute trace d'humanisme. S'il y a des variantes, c'est dans son application qui est barbare et sauvage de l'autre côté du rideau de fer, moins brutale dans l'Occident, mais elle règne partout.

Nous en sommes arrivés là du fait d'une aberration singulière qui a fait considérer la technique non plus comme un moyen mais comme une fin : on a abusé des syllogismes pour mieux démontrer des erreurs alors que l'esprit avait oublié et rejetté les méthodes médiévales, si bien qu'on est souvent arrivé à mettre en pratique le contraire de ce qu'avaient prévu les théoriciens auxquels on prétend se rattacher. Plus particulièrement, dans ce qu'on appelle les démocraties populaires, les hommes tendent à devenir des sous-hommes dont le principe vital est la haine de toute supériorité, et qui aboutit à une planification, stade inférieur d'une humanité en régression.

L'auteur nous conte les souffrances que lui a values cette situation de fait : plus ou moins maltraité (souvent plus que moins) suivant les zones où il se trouvait transporté — il subissait des sévices variés sans autre raison qu'une nationalité décrétée ennemie. Quant à sa qualité d'homme, à ce qu'il avait pu faire personnellement, aux services rendus à la cause au nom de laquelle on le condamnait, il n'en était pas question.

Un de ses compatriotes, un rustre, en subit de pires qui le dégradent peu à peu. Condamné notamment au travail forcé, dans une usine allemande, il doit y accomplir une besogne mécanique : au début, il a tout de même quelque curiosité mais celle-ci s'estompe peu à peu et il se transforme graduellement en esclave de la machine à laquelle il est attaché. Son infortune tient à une inscription erronée sur ses papiers : une telle inscription transcrite par un de ces citoyens mi-hommes, mi-machines a plus de poids que la personne humaine de l'individu, car rien ne peut prévaloir contre elle et ce qui compte, ce n'est pas l'homme réel, mais, comme le dit si justement Gabriel Marcel dans sa préface, l'homme-papier.

Ce livre est terrible : terrible parce qu'il est une peinture exacte de la société telle qu'elle se développe sous nos yeux, et, à ce titre, c'est un livre de désespérance.

Seul, au moment de sa mort, le prêtre orthodoxe, lui aussi maltraité, persécuté et mutilé, prononce quelques paroles de consolation : « A la fin, Dieu prendra pitié de l'homme... les

quelques hommes demeurés vraiment hommes flotteront par-dessus les remous de ce grand désastre collectif. Et c'est par eux que la race humaine sera sauvée. »

Hélas! cet espoir est bientôt rejeté dans un lointain problématique, car les « citoyens » déclenchent une nouvelle guerre qui va encore aggraver la triste condition humaine.

A. Herpin.

BIBLIOGRAPHIE

L'Année endocrinologique (*première année*), par M. Albeaux-Fernet, L. Bellot, J. Deribreux, M. Gélinet. — Un volume de 148 pages. Masson et Cie éditeur, Paris.

Cette nouvelle collection, dont paraît la première série, se propose d'exposer les questions concernant l'endocrinologie qui ont fait l'objet de travaux récents.

Les auteurs de l'*Année endocrinologique* ont voulu donner non pas le résumé sec et strict des observations et des travaux endocrinologiques parus dans l'année, mais des exposés complets de sujets à l'ordre du jour, appuyés sur une bibliographie française et étrangère. Ils ont cherché la clarté et la précision en même temps que la solidité des faits rapportés. Ils s'adressent ainsi, à la fois, aux spécialistes soucieux d'être à la page », aux étudiants voulant moderniser leurs dossiers et aux praticiens désireux de maintenir leurs moyens de diagnostic et de thérapeutique à la hauteur des récentes découvertes.

Division de l'ouvrage : *Surrénales* : Diagnostic de la maladie d'Addison. Hypertension sèche d'origine surrénale et syndrome d'adaptation de Selve. Traitements actuels de la maladie d'Addison. Arthrites au cours de traitements par la désoxycorticostérone. — *Corps thyroïde* : Antithyroïdiens de synthèse dans le traitement des hyperthyréoses, indications actuelles de la chirurgie dans le traitement des hyperthyréoses. Iode radioactif. — *Hypophyse* : Le test de l'intolérance à l'insuline. Les nanismes d'origine cérébrale. — *Ovaires* : Frottis vaginaux. Œstrogènes de synthèse. Troubles de la ménopause et leur traitement. Traitement des rhumatismes de la ménopause par les œstrogènes de synthèse. Obésités spongieuses féminines. — *Testicules* : Hormonothérapie masculine dans la gynécomastie. Arthroses au cours de traitements par la testostérone. — *Seins :* Hormonothérapie du cancer dú sein par la testostérone. Hormonothérapie du cancer du sein par les œstrogènes de synthèse. — *Parathyroïdes* : L'hormone parathyroïdienne. Tests d'insuffisance parathyroïdienne.

NÉCROLOGIE

— Prof. Charles Ladame, professeur honoraire de psychiatrie à l'Université de Genève;

— Dr A. Hotz, privat-docent de pédiatrie, à la Faculté de Médecine de Zurich;

— Dr G. Le Filliatre, Officier de la Légion d'honneur;

— Dr Émile Sandral, médecin ophtalmologiste, expert près les tribunaux, Officier de la Légion d'honneur;

— Dr Gross, chef de clinique à la Salpêtrière.

— Dr Jules Klotz-Guérard, décédé à l'âge de 73 ans.



ACTUALITÉ

Les femmes.

Pauvres femmes ! Elles sont en ce moment l'objet de bien des débats; études, recherches, psychanalyses — tout le monde s'en mêle : littérature, essais philosophiques, conférences; même la Faculté de Médecine consacre à la vie sexuelle de la femme exposés et revues... La vie moderne a donc transformé cette compagne que l'orgueil des hommes a toujours voulu un peu inférieure. Devant l'afflux des femmes dans les professions libérales ou dans les usines, devant cette égalité dans la vie intellectuelle, sportive et manuelle, des problèmes urgents se posent-ils? Les hommes se sont peut-être aperçus avec une certaine surprise que, mises dans les mêmes conditions qu'eux, ces êtres (qu'on avait voulu sans cervelle) *ne pouvant* s'occuper que de ménage, enfants, couture, réussissaient aussi bien qu'eux... La femme n'aurait-elle donc que des devoirs — ou a-t-elle quelques droits, et la phrase favorite des « titis parisiens » à nos modernes chauffeuses : « Va donc plutôt repriser des chaussettes » est-elle le mot de la fin?

Celles qui restent au foyer en face de celles qui travaillent au dehors doivent-elles y trouver un complexe d'infériorité — ou bien doivent-elles s'en glorifier comme de l'humble tâche que le Seigneur a voulu pour toujours à la femme !

Ce n'est pas à nous de répondre... Livrons plutôt aux lecteurs ces quelques lignes d'un écrivain féminin très à la mode — et non sans raison. Elles nous ont fait sourire et elles sont tellement vraies que nos confrères auront peut-être assez d'humilité pour faire de même :

« La bonne épouse est pour l'homme le plus précieux trésor... Il s'enorgueillit de sa femme comme de sa maison, ses terres, ses troupeaux, ses richesses, et parfois même davantage. C'est à travers elle qu'il manifeste aux yeux du monde sa puissance; elle est sa mesure, sa part sur terre. Chez les Orientaux, la femme se doit d'être grasse; on voit qu'elle est largement nourrie, et elle fait honneur à son maître... Dans la société bourgeoise son rôle est de représenter : sa beauté, son charme, son intelligence, son élégance sont les signes extérieurs de la fortune du mari au même titre que la carrosserie de son automobile. Riche, il la couvre de fourrures et de bijoux. Plus pauvre, il vantera ses qualités morales et ses talents de ménagère.

» Tout homme ressuscite plus ou moins le roi Candaule. Il exhibe sa femme parce qu'il croit étaler ainsi ses propres mérites. »

H. F.

A propos des coupures de courant électrique. — M. Lafay, conseiller municipal, attire l'attention de M. le Préfet de la Seine sur les très grands inconvénients présentés pour les malades par les coupures de courant électrique frappant les hôpitaux et cliniques de Paris et de la région parisienne. Le manque de courant une journée par semaine met les hôpitaux et cliniques dans l'impossibilité d'opérer ce jour-là les malades qui leur sont amenés pour des cas urgents. Il n'ignore pas que le service de distribution d'électricité assure qu'en cas d'urgence, et sur demande téléphonique, le courant peut être donné rapidement pour une durée déterminée, mais ce même service fait observer que pareilles demandes ne pourraient être satisfaites si elles devenaient fréquentes. Or, il n'existe pas d'hôpital ou de clinique qui ne voie se présenter une ou plusieurs opérations urgentes par jour qui ne peuvent malheureusement être faites dans les très courtes périodes où le courant est normalement rétabli. Il est navrant de penser que l'intérêt de la santé publique ne prime pas toute autre considération. Il semble, quoi qu'on en dise, qu'un aménagement de la distribution du courant permettrait de trouver une solution donnant satisfaction à tous les intérêts en cause en respectant avant tout la sauvegarde de la vie des malades. M. Lafay serait reconnaissant à M. le Préfet de la Seine de bien vouloir attirer l'attention des pouvoirs publics sur cette très importante question. (Question du 15 octobre 1949).

Réponse de M. le Préfet de la Seine :

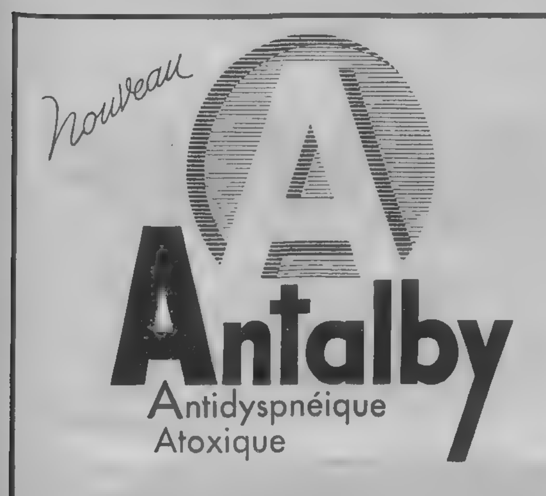
Les coupures de courant présentent en effet des inconvénients particulièrement graves lorsqu'il s'agit d'établissements hospitaliers. Par ailleurs, le maintien du courant en permanence à un établissement, un jour de coupure, entraîne dans de nombreux cas la mise en priorité d'une puissance parasitaire qui atteint parfois cent fois la puissance utile, ce qui réduirait exagérément la puissance à mettre hors service. Une première mesure a permis de maintenir le courant en permanence à tous les hôpitaux et maisons de santé qui sont raccordés directement à une cabine de transformation; des raccordements provisoires par fil aérien sont même tolérés lorsque la prise de courant normale est faite sur un câble à usage collectif. En outre, ainsi qu'il est rappelé dans la question, toute clinique peut obtenir en cas d'urgence que le courant soit rétabli, à titre exceptionnel, pour le temps nécessaire à l'intervention. Par ailleurs, la population peut utiliser à toute heure tous les établissements hospitaliers de l'Assistance publique; ceux-ci disposent en permanence soit du courant du secteur, soit du courant produit localement par des groupes électrogènes ou sont équipés de batteries d'accumulateurs permettant des interventions chirurgicales de plusieurs heures.

(*Extrait du « Bulletin municipal officiel de la Ville de Paris » 9 novembre* 1949).

OFFRES ET DEMANDES



A CÉDER, pour raison de santé, clientèle; instrumentation moderne. Logement assuré dans grande ville du Midi. (S'adresser, *sous le n° 524 P.*, au journal, qui transmettra.)


Nouveau
Antalby
Antidyspnéique
Atoxique

Le Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L.) : Dr H.-J. LAURENCE. — AUTORISATION N° 4.418. — R. C. Seine n° 297.872 B.
Imprimerie CHANTENAY, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e) - 1949.

Soixante-troisième Année 33-34 N° 52 29 DÉCEMBRE 1949

REVUE GÉNÉRALE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE

JOURNAL DES PRATICIENS

Administration et Rédaction :
8, Square du Croisic
(Bd Montparnasse) PARIS-15e
Téléph. : SUFfren 51-09
C-C Postaux n° 380.60 Paris.
BUREAUX OUVERTS
de 8 h. 30 à 12 h. et de 14 h. à 17 h. 30 (*samedi excepté*).

PUBLICITÉ
Pour tout ce qui concerne la publicité, s'adresser directement aux BUREAUX du JOURNAL
8, square du Croisic, Paris-15e
Téléph. : SUFfren 51-09

HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

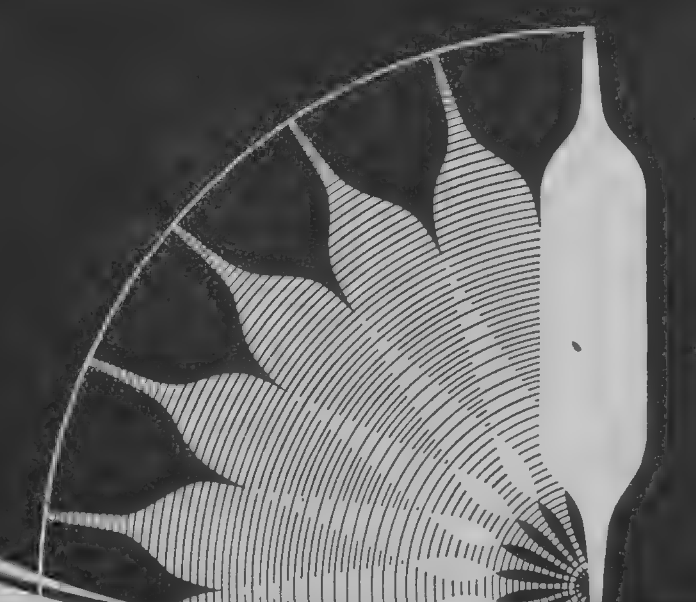
Fondateur : H. Huchard. — Anciens Directeurs : Charles Fiessinger, Noël Fiessinger.

DIRECTEUR : Gabriel Laurence, *Chirurgien des Hôpitaux de Paris.* — RÉDACTEUR EN CHEF : Louis Gougerot, *ancien Chef de clinique médicale à la Faculté de Paris.* — SECRÉTAIRE DE LA RÉDACTION : Charles Fiessinger, *Interne de l'Hôpital Saint-Joseph de Paris.* — Secrétariat général : J. Laurence, *Chirurgien Hre de l'Hôpital St-Joseph.*

COMITÉ DE RÉDACTION. — *Médecine* : MM. les Prof. Gougerot et Lemaire; MM. les Prs Agrégés Brouet, Degos, Garcin, Lenègre, F. P. Merklen; MM. les Drs Albeaux-Fernet, Guy Albot, Célice, Domart, Grossiord, Launay, Mallet, Milliez, Thieffry, Médecins des Hôpitaux; MM. Francis Bordet, Médecin de l'Hôpital Saint-Joseph; Fauvet, Médecin de l'Institut du Cancer; Aussannaire, Assistant des Hôpitaux; M. R. Tiffeneau, Chef de Clinique à la Faculté. — *Chirurgie* : M. le Prof. Agrégé Huguier; MM. les Drs Chigot et Verne, Chirurgiens des Hôpitaux. — *Gynécologie-Obstétrique* : M. le Prof. Agrégé Vignes; M. Morin, Gynécologues-Accoucheurs des Hôpitaux. — *Oto-Rhino-Laryngologie*: M. le Dr Moulonguet, Oto-rhino-laryngologiste des Hôpitaux. — *Ophtalmologie* : M. le Dr Guillaumat, Ophtalmologiste des Quinze-Vingts.

ABONNEMENTS
(*S'adresser : 8, Sq. du Croisic*)
Les abonnements sont annuels et partent : du 1er janvier, du 1er avril, du 1er juillet et du 1er octobre
France et Colonies, 1.200 fr. (Étudiants.... 600 fr.)
Étranger........ 2.000 fr.
Prix du numéro :
France : 30 francs.
Antr à l'année en cours : 50 fr.

Avis aux abonnés. — *Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la somme de 20 francs.*



SOMMAIRE DU N° 52

AVIS. — A ce dernier numéro de décembre est jointe la table des matières de l'année 1949.

INFORMATIONS

Journées médicales franco-tyroliennes. (*Innsbruck, Pâques* 1950. — Un congrès de médecine franco-tyrolienne, organisé par le Service médical de la Mission française aura lieu à l'Université d'Innsbruck de la semaine de Pâques 1950.

Des questions d'actualité seront présentées par des conférenciers français, auxquels répondront des maîtres de l'école tyrolienne.

A la suite de ce congrès, la Faculté d'Innsbruck fera suivre une journée médicale suisse et une journée médicale italienne.

En raison des places limitées, s'inscrire le plus rapidement possible auprès du Dr L.-J. Tamalet, chef du service médical S.P. 50.310 *B.P.M.*, 420, *qui fera connaître le programme du Congrès.*

Croisière médicale en Grèce, Turquie, Syrie et Sicile. — Avec la collaboration de la Compagnie des Messageries Maritimes, *« La Vie médicale » organise, pour Pâques* 1950, *une croisière médicale à bord de* LA MARSEILLAISE, le paquebot le plus moderne et le plus luxueux de la Méditerranée.

Itinéraire. — 4 *avril midi* : départ de Marseille. — 6-7 *avril* : Le Pirée, Athènes. — 8-9 *avril* : Les Dardanelles, le Bosphore, Istanbul. — 11 *avril* : Rhodes. — 12-13 *avril* : Beyrouth, Damas, Baalbeck. — 14 *avril* : Messine, Taormina. — 17 *avril* : retour à Marseille.

Un programme de réunions et de conférences, en harmonie avec les escales, sera prochainement établi à l'intention de MM. les médecins. *Des rencontres sont prévues avec les médecins des pays visités.*

Pour tous renseignements, conditions d'inscriptions et prix, s'adresser, à partir du 20 décembre, à « La Vie médicale », 13, *rue d'Enghien, Paris* (10e).

VARIÉTÉ

L'an passé, à pareille époque, nous avons publié ici-même sous le titre « Pour la culture scientifique du futur Médecin » (n° 1, 6 janvier 1949) une « Variété », qui était à la fois un plaidoyer et un manifeste, où j'avais tenté, en dénonçant un état d'esprit des étudiants que je crois funeste, d'attirer l'attention de mes confrères sur la nécessité présente d'une éducation scientifique des Médecins. Mais, tout en déchargeant ma bile et en enfourchant un de mes « dadas » favoris, j'avais une arrière-pensée : celle de profiter du caractère varié *qui ressort du titre même de cette rubrique, pour y insérer de temps en temps de rapides exposés d'une question d'ordre purement scientifique, qui me paraissait ou spécialement intéressante pour la culture générale ou particulièrement à l'ordre du jour, sans tenir compte du fait qu'elle eût ou non des rapports proches ou lointains avec l'Art médical.*

*J'ai essayé de réaliser cette idée dans le cours de l'année qui vient de s'écouler et une dizaine des Variétés de 1949 sont de ce type : Microscope électronique n*os *4 et 5 ; La vision des couleurs, n*os *29 et 30 ; Électrophorèse des proteines, n° 32 ; L'énergie des étoiles, n*os *33 et 34 ; Physique à deux dimensions, n*os *38 et 39.*

Le Journal des Praticiens *a toujours représenté depuis sa fondation une grande famille ; aussi, voudrais-je solliciter aujourd'hui, s'ils en ont le loisir, l'opinion sur cette formule nouvelle de ceux de mes confrères, qui m'ont fait l'honneur de me lire.*

J'ose espérer que certains y auront pris intérêt et à ceux-là je demande leurs suggestions sur les matières de cet ordre qu'ils aimeraient voir esquissées à l'avenir.

Mais je suis tout aussi désireux de recueillir l'avis de ceux que pareils sujets « assomment ». J'ai toujours apprécié par-dessus tout la franchise (même brutale) et j'en tirerais les conclusions qui s'imposent. L. G.

Astronomie et T.S.F. (I)

Peut-être certains de nos lecteurs se souviendront-ils qu'en 1924, notre « voisine » la planète Mars fit beaucoup parler d'elle, parce qu'elle se trouvait alors à la distance la plus proche de nous où elle puisse se trouver, et qu'un certain nombre de journalistes, s'étant emparés des abracadabrantes théories de l'astronome américain Lowell sur le prétendu caractère artificiel des fameux « canaux », avaient rebattu les oreilles du public avec d'invraisemblables histoires de Martiens. J'avais alors près de dix ans et ces fariboles m'excitaient furieusement l'imagination ; or il me reste le souvenir très précis de tel chroniqueur invitant les amateurs de T.S.F. (alors peu nombreux) à de longues écoutes nocturnes en vue de capter, pendant le silence de la Tour Eiffel, d'éventuels signaux que les Martiens, naturellement bien plus évolués que nous au point de vue scientifique, ne pouvaient manquer de nous envoyer. Mais un poste récepteur n'avait pas encore fait son apparition à cette date au foyer familial ; force fut au petit garçon de rester sagement au lit, au lieu d'aller, clandestinement, prendre l'écoute de la planète lointaine.

Il n'oubliait qu'une chose, le malheureux journaliste,

c'est qu'avec les ondes longues ou moyennes, seules capables à l'époque d'être captées par les récepteurs, aucune source d'émission radio-électrique située en dehors de l'atmosphère terrestre ne peut être décelée pour la bonne raison que les hautes couches de ladite atmosphère leur sont complètement opaques. Ce sont ces mêmes couches fortement ionisées par le rayonnement ultraviolet et électronique solaire, qui, réfléchissant les ondes hertziennes émises en un point de la surface terrestre, permettent de les capter en un point éloigné de cette surface malgré sa courbure. Mais si ces premiers souvenirs de Radio-Astronomie relèvent de la haute fantaisie, des données sérieuses et du plus haut intérêt pour notre connaissance de l'univers ont commencé à nous être révélées depuis l'étude de plus en plus poussée des ondes courtes et ultracourtes (1). Toutes nos connaissances astronomiques, en effet, nous viennent des rayonnements émis ou réfléchis par les astres et, dans le vaste domaine des radiations électromagnétiques, les astronomes n'avaient exploité jusqu'ici que le proche ultraviolet, la lumière visible et le proche infrarouge (2). Or notre atmosphère opaque à l'infrarouge lointain et aux ondes hertziennes moyennes et longues présente une bande de transparence relative pour les ondes de longueur d'onde comprise entre un centimètre et quelques dizaines de mètres. C'est un nouveau domaine de radiations qui commence seulement à être exploré en astronomie.

Du point de vue historique, il est curieux de constater que le début de ces travaux n'est pas du tout attribuable à des études systématiquement entreprises par les astronomes, mais que l'attention de ceux-ci ne fut attirée sur ce point que par des observations émanant de deux sources étrangères très différentes :

— D'une part *les amateurs d'émissions sur ondes courtes*. Peut-être le grand public cultivé ne connaît-il pas assez toute la part qu'ont prise à l'édification de nos connaissances sur la propagation de ces ondes, ces bricoleurs infatigables de toute profession et de tout milieu social, qui, après avoir construit eux-mêmes leurs postes émetteur et récepteur, font leurs délices dominicales d'un Q.S.O. (1) provenant d'Australie, de Californie ou du Japon. Ce sont eux, à qui les conférences officielles internationales avaient abandonné, parce qu'elles les croyaient sans portée utile, les longueurs d'onde au-dessous de 100 mètres et qui ont montré les extraordinaires distances que pouvaient couvrir les liaisons ondes-courtes avec des puissances d'émission

(1) La substance de cette « variété » est tirée de deux articles très intéressants (mais un peu techniques) de l'*Astronomie* (bulletin de la Société Astronomique de France) l'un de M. Jouaust, mars 1947, l'autre de M. Laffineur (novembre 1949).

(2) Les rayons dits cosmiques sont un domaine très complexe, qui ne comprend pas seulement des radiations photoniques.

(1) Initiales signifiant qu'un message a été reçu et enregistré par un autre amateur.

de quelques dizaines de watts (1) lorsque les circonstances météorologiques étaient favorables, qui ont aussi signalé les paradoxes de ces propagations sujettes à d'inexplicables caprices, à telle enseigne que certains opérateurs ont pu croire à une panne de leurs appareils. On sait maintenant que ces anomalies sont dues aux perturbations apportées dans les couches ionisées de la haute atmosphère par les éruptions solaires.

Or ce sont ces amateurs qui, en 1936, attirèrent l'attention du physicien anglais APPLETON, sur le fait, déjà signalé par les Japonais, que les disparitions des émissions sur ondes courtes étaient précédées de sifflements dans les récepteurs. On en sait aujourd'hui la cause : la disparition de la transmission à longue distance des ondes courtes est due à la disparition du pouvoir réflecteur de la couche ionisée, qui devient alors transparente (comme un miroir qui perdrait brusquement son tain); devenue transparente elle permet aux émissions *radioélectriques du soleil* exacerbées au moment d'une éruption de parvenir à la surface du sol avec une intensité suffisante pour agir sur une antenne ordinaire.

— D'autre part l'utilisation militaire constante du *radar*, au cours de la dernière guerre. Un travail de HEY signalait le premier que le 27 février 1942 en plusieurs points de Grande-Bretagne les radars de l'armée furent influencés par des émissions provenant selon toute probabilité du soleil, car pour les capter il fallait tourner les radars vers celui-ci et elles cessaient la nuit.

(1) Puissance très faible. Sur ondes moyennes, pour être entendu de toute la France un émetteur situé à Paris doit dépasser 50 kilowatts.

Tels sont les faits initiaux qui ont amené les astronomes à rechercher le concours des radio-électriciens pour une étude systématique de cette vaste « terra incognita ».

Les instruments utilisés actuellement comprennent deux parties essentielles :

— Un *collecteur d'ondes*. Ceux-ci sont de 2 types :

Ou bien *vastes miroirs paraboliques* d'un diamètre de l'ordre de 5 à 10 mètres. Ce sont en général des miroirs de radar réformés et amenés à un usage pacifique. La surface « optique » peut être très imparfaite, car leur diamètre excède d'assez peu les longueurs d'ondes utiles; leur fond peut même, pour les rendre plus légers, être ajouré. Il en résulte que les « images » sont nécessairement très imparfaites (1). Mais ces miroirs sont orientables dans toutes les directions du ciel comme un télescope. Des miroirs paraboliques plus vastes en réseaux de fils conducteurs sont eux fixes et en général orientés axe tourné au zenith, tel le grand miroir de 51 mètres de l'Université de Manchester.

Ou bien *réseaux d'antennes parallèles*, qui ne permettent pas d'obtenir d' « images » radioélectriques, mais sont susceptibles de déceler la direction d'une source

(1) Le grand miroir de Meudon de 7 mètres 50 fonctionnant sur longeur d'onde de 55 centimètres est comparable au point de vue optique à un miroir de 7 millièmes de millimètres de diamètre.

avec une grande précision (de l'ordre de la minute d'arc soit le 1/30 du diamètre angulaire apparent de la lune).

— Un *récepteur* d'ondes courtes, qui n'a rien de très spécial, sinon que son « bruit de fond » doit être aussi faible que possible.

(A suivre.) L. G.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Toujours la retraite...

Le Dr Jean Boullard *(de Vimoutiers, Orne) nous adresse la note suivante :*

Le Dr Herpin vient de publier plusieurs articles dans le *Journal des Praticiens.* Il lance des affirmations qui ne sont pas étayées par des chiffres, mais qui risquent de tromper ceux qui ne connaissent pas à fond la question. Or voici des chiffres :

Le Dr Herpin nous affirme qu'on peut obtenir une retraite aussi élevée (200.000 fr.) pour une cotisation de 4.000 fr. comme pour les avocats. Le Conseil provisoire de la Caisse autonome demande, lui, pour cette retraite et pour cette retraite seule 28.000 fr. On voit d'ici la différence. Voyons donc les faits.

Il y aura à peine 24.000 cotisants. Mettons 24.000 pour favoriser le Dr Herpin. A 4.000 fr., chiffre réclamé par le Dr Herpin, cela fait 108 millions.

Nous aurons à servir une demi-retraite à 3.500 veuves environ et une retraite entière à 3.000 médecins environ. C'est-à-dire que cela fera 4.750 retraites entières à servir. Mathématiquement cela fait, si je ne m'abuse :

$$\frac{108.000.000}{4.750} = 22.738 \text{ fr.}$$

Soit 22.738 pour la retraite du médecin et 11.367 pour celle de la veuve.

Est-ce cela que veut le Dr Herpin?

Le Dr Herpin veut d'abord savoir le nombre de retraités puis fixer ensuite la cotisation. Qui ne voit que le nombre des retraités pouvant varier rapidement, l'affaire se verra (rapidement aussi) dans l'impasse.

Nous avons préféré fixer une cotisation possible : deux actes par semaine; puis la répartition se fait au prorata du nombre de retraités. Mais ce ne sont pas des actuaires qui ont fait nos enquêtes et les bases de départ sont étudiées depuis 15 ans. Elles furent tournées et retournées en tous sens et cette longue gestation, quoi qu'en pense le Dr Herpin, n'est pas un désavantage.

En tout cas il a lancé bien à la légère des chiffres. Nous ne voyons pas comment il pourrait s'en tirer.

Cotisations et retraites sont interdépendantes puisqu'il s'agit de répartition. Cotisation élevée, retraite élevée. Tant pis pour ceux qui, sans réflexion, pensent que les cotisations sont trop élevées et les retraites trop basses. Logique!

Nous avons vu d'abord les *possibilités* des médecins et avons jugé que deux actes médicaux par semaine, cela représentait un maximum, certes — mais une possibilité. La majorité du Corps médical dans le referendum fut de cet avis.

Pour ces deux actes médicaux par semaine nous donnerons environ 200.000 fr et *de plus* sera mise sur pied :

— une assurance décès de 350.000 fr. environ.

— une assurance invalidité totale qui permettra au médecin de toucher la retraite anticipée quel que soit l'âge où il tombera invalide.

Et je me permets de dire au Dr Herpin que cette œuvre imparfaite sera perfectionnée au fur et à mesure de sa marche. Mais ce n'est pas une bonne action de lancer des critiques à la légère et sans fondement. Les chiffres que je viens de donner montrent avec évidence le ridicule de certaines affirmations.

Mieux vaut réfléchir et étudier l'affaire avant d'en écrire.

Nous avons — comme il est d'usage — communiqué au Dr Herpin *la note qu'on vient de lire. Voici la réponse de notre collaborateur :*

Je vous demande de publier *intégralement* la lettre du Dr J. Boullard; il est bon que les médecins aient en main toutes les pièces du procès.

Je dois dire tout d'abord que, parmi les confrères qui nous ont écrit, il est *le seul* de son avis : je lui ai communiqué une de ces lettres — mais il n'en fait pas état.

Il me reproche à la fois de ne pas étayer mes affirmations sur des chiffres — et ensuire d'en citer trop. Ces contradictions ne paraissent pas devoir éclairer la situation. Ceux que j'ai donnés m'ont été fournis *directement* par le bâtonnier qui a organisé « la chose » pour les avocats, et cette « chose » a eu d'abord l'avantage d'être acceptée par ses confrères; elle a aussi l'avantage d'*exister*.

La question que j'ai posée ne semble pas avoir retenu l'attention du Dr Boullard : dans une profession voisine de la nôtre, où sont posées *les mêmes conditions* pour la retraite, on a réussi à mettre sur pied un système qui permet de ne réclamer qu'une cotisation relativement minime. Je demande simplement pourquoi, chez nous, elle est *sept fois plus élevée.*

« Tant pis, dit le Dr Boullard, pour ceux qui pensent que les cotisations sont trop élevées. » Pardon! c'est que c'est précisément pour ceux-là (dont il fait si bon marché, et à qui leurs ressources ne permettent pas de distraire chaque année 28.000 fr. de leur maigre budget) qu'il conviendrait d'instituer une retraite *qui fût à leur portée.* Il est bien évident que ce serait plus indispensable pour eux que pour ceux qui sont plus fortunés, comme il en est dans la région où exerce le Dr Boullard, *d'après ce qu'il m'a lui-même écrit.*

J'avoue ne pas comprendre ce qu'il peut y avoir de subversif dans ma question : il semble que, s'il y a une possibilité d'obtenir quelque chose à meilleur compte, cela vaut la peine d'être pris en considération.

Le refus obstiné de l'envisager me rappelle — toute révérence gardée — un fait dont j'ai eu connaissance : une grande maison d'alimentation, voulant mettre à l'épreuve la sagacité des ménagères, imagina de séparer en deux portions des mottes de beurre de même prix et de même qualité; puis elle mit en vente les deux moitiés à des prix différents : le résultat fut que celles qui étaient meilleur marché lui restèrent pour compte. Le Dr Boullard préfère une cotisation plus élevée que celle des avocats et n'admet aucune discussion sur ce point; ainsi fait-il — toute révérence gardée — comme les ménagères en question.

Certaines fonctions m'ont valu de connaître la situation exacte de beaucoup de médecins. Il est navrant de penser que vers la fin de leur carrière, de nombreux confrères n'ont pu *économiser que des sommes leur procurant un revenu de* 5 *à* 6.000 *francs.* S'ils n'ont pu économiser plus, comment feraient-ils pour verser une cotisation annuelle de 28.000 francs — ou pour compenser les cotisations non versées?

Quant à remettre à plus tard les modifications utiles, c'est pure illusion, car, la chose étant établie, c'est — *toujours* — pratiquement irréalisable.

A. Herpin.

Mise au point au sujet des pourparlers F.N.O.S.S.-Confédération

Depuis l'Assemblée générale de la Confédération des syndicats médicaux français et celle de la Fédération nationale des organismes de Sécurité sociale, la grande presse a fait paraître, à différentes reprises, des informations susceptibles d'inquiéter nos confrères, en raison d'affirmations contradictoires et excessives, qui sont journellement diffusées.

— La Confédération des syndicats médicaux français fait connaître que nombre d'interprétations erronées ont paru dans la presse quotidienne touchant les conversations en cours entre la Fédération nationale des organismes de Sécurité sociale et la Confédération des syndicats médicaux français. Ces conversations doivent, en principe, aboutir à un protocole d'accord à établir sur le plan national.

C'est seulement lorsque ce protocole sera établi et signé que les Caisses et les syndicats médicaux seront invités à conclure des conventions dans le cadre régional et départemental.

Il s'agira, alors, d'invitation — non d'obligation — puisque, dans le cadre ainsi tracé, Caisses et syndicats départementaux gardent leur liberté de conclure ou de ne pas conclure de conventions.

***

— Le Président de la Fédération nationale des organismes de Sécurité sociale, ému des commentaires parus dans certains journaux, a rédigé le communiqué ci-dessous :

« Le Président de la F.N.O.S.S. tient à affirmer qu'il n'a jamais rendu public un accord entre son organisme et les syndicats médicaux.

» Il tient à souligner, dans un souci d'objectivité, que seules des bases de discussion ont été élaborées, puis adoptées par les Assemblées générales de la F.N.O.S.S., d'une part, et par le Corps médical, d'autre part. Les pourparlers sont donc encore en cours, et ne seront rendus publics qu'après signature.

» D'autre part, il tient à affirmer que les accords en question ont été faits sous la seule responsabilité de la F.N.O.S.S. et non pas par M. le Ministre du Travail. »

***

En outre, nos confrères sont avertis que :

1° Dès que les pourparlers en cours seront suffisamment avancés, les syndicats délégués de Paris et de la banlieue seront très exactement informés et pourront, lors de réunions, commenter et expliquer à tous les différentes conditions que nous avons posées.

2° De plus, chaque confrère sera personnellement informé par une circulaire explicative, et les résultats acquis seront soumis à leur appréciation.

En tout état de cause, la Fédération nationale des organismes de Sécurité sociale et la Confédération des syndicats médicaux français, ne se réunissant à nouveau que le 4 janvier 1950, aucune information importante ne pourra donc être donnée avant un certain délai.

(*Communiqué de la Confédération des syndicats médicaux français. — Communiqué de la Chambre Syndicale des médecins de la Seine*).

Nous publierons dans notre prochain numéro le texte des ordres du jour, vœux et motions votés au cours de l'Assemblée générale de la Confédération des syndicats médicaux français (16, 17 et 18 décembre 1949).

QUELQUES CONGRÈS DE 1949

Journées médicales rhodaniennes à Évian

(17 *et* 18 *juin* 1949).

Le Dr Milhaud et M. Striffling (de Lyon) passent en revue les « climats rhodaniens français » et montrent la diversité des climats du Rhône supérieur, de la région lyonnaise et du sillon rhodanien. Le caractère stimulant de ce dernier est souvent accru de façon excessive par le système des vents d'où l'édification des stations de cure climatique à l'écart de la vallée.

Le Dr Messerli (de Lausanne) après avoir rappelé les résultats excellents obtenus dans « la prophylaxie du goitre endémique » par l'amélioration des eaux potables et l'usage du sel iodé, évoque les diverses théories élaborées pour l'explication pathogénique du goitre endémique. En l'absence d'étiologie déterminée, il convient de poursuivre la prophylaxie par le sel iodé.

Le Prof. J. Piéri (de Marseille) montre l'invasion du kalaazar sur les rives méditerranéennes et dans la vallée du Rhône. Il fournit de précieuses « données pratiques » tant diagnostiques que thérapeutiques. Le diagnostic se fera en quatre temps, un premier de présomption clinique, un temps hématologique de probabilité, un temps sérologique de conviction, un temps parasitologique de certitude. La thérapeutique relève des composés stibiés.

Le Prof. Walthard (de Lausanne) étudiant le climat lacustre oppose les deux climats que présentent les rives du Léman. Le climat du Petit Lac est assez rigoureux. Le climat du Haut-Lac, par contre, constitue un climat de ménagement, idéal pour les hypertendus, les cardiaques et les convalescents.

Le Prof. Froment (de Lyon) situe « la place de l'électrocardiogramme en clinique cardiologique ». Il conclut avec sagesse qu'il serait aussi vain de vouloir s'en passer sous prétexte d'une certaine virtuosité clinique que puéril d'y voir le pivot de toute activité cardiologique.

Le Prof. Cibert (de Lyon) insiste sur l'intérêt du diagnostic précoce des « suppurations à staphylocoques du parenchyme rénal », puisque institué à temps, un traitement par pénicilline à doses suffisantes, a de fortes chances d'éviter l'intervention, de règle autrefois.

Le Dr Chauvin (de Marseille) rappelle les renseignements nouveaux apportés par la radiographie rénale. » Il souligne que l'absence d'un rein à l'urographie I. V. ne veut pas forcément dire perte irrémédiable de sa fonction, et que les dilatations pyélorénales autrefois considérées comme irréductibles sont susceptibles de rétrocéder dans de notables proportions.

Le Prof. Éric Martin (de Genève) a noté la diminution des « cirrhoses hépatiques dans la région rhodanienne » en cours de guerre, puis leur recrudescence peu après la fin du conflit. Il pense que l'alcoolisme en reste l'étiologie essentielle, mais non exclusive.

Le Dr Douillet (de Grenoble), pour faciliter la « prévention de la lithiase rénale », souhaite que l'examen systématique des urines comprenne la densimétrie, la recherche du *p*H, l'examen microscopique du culot. Le traitement des différents états diathésiques, des infections et des rétentions pyélocalicielles chroniques, évitera ainsi la lithiase dans nombre de cas.

Le Dr Lévy-Darrrs (d'Évian) considère comme « indications de la cure d'Évian », outre les affections urinaires, les troubles morbides d'auto-intoxication résultant des diathèses artériosclèreuse et arthritique, les cures régulières constituant la meilleure prévention de la sénescence précoce.

Le Prof. Giraud (Montpellier) montre combien la « signification séméiologique de l'hyperuricémie » manque d'homogénéité, relevant tantôt d'un excès d'apport endogène ou exo-

gène, tantôt de troubles du métabolisme des nucléoprotides, tantôt d'un trouble spécifique ou non de la sécrétion de l'acide urique par le rein. Il conviendra donc de corriger les erreurs alimentaires, de rechercher les stigmates de goutte et lithiase urique et, de toute façon, de pratiquer un bilan rénal aussi poussé que possible.

Le Prof. Bert (de Montpellier) traitant d'« hypertension et boisson » compare le comportement des divers hypertendus vis-à-vis des liquides tant quantitatifs que qualitatifs et en déduit d'utiles règles diététiques.

Le Dr Jules Cottet (d'Évian) décrit les causes et les symptômes des « azotémies extra-rénales » susceptibles de s'accompagner d'une insuffisance rénale secondaire. Il convient donc d'en préciser la cause afin de leur opposer les règles diététiques convenables. Il souligne l'importance de la cure de diurèse.

Le Prof. Roch (de Genève) rappelle combien les moyens modernes d'investigation ont contribué à la meilleure connaissance des « syndromes pulmonaires aigus bénins ». Il évoque tour à tour les pneumonies à virus, les pneumonies atypiques dans les rikettsioses, le syndrome de Loeffler et les épituberculoses.

Le Prof. Girard (de Lyon) expose les données les plus récentes sur les « sciatiques » dont il envisage tout à tour le diagnostic et le traitement, dont il rappelle les récentes étapes.

Le Prof. Vannotti (de Lausanne) entretient dans un langage compréhensif les congressistes du « complexe vitaminique B » et montre les ressources nombreuses que l'on peut tirer de son usage selon chaque cas.

Le Prof. Croizat (de Lyon) consacre un rapport à « l'étude clinique des leucémies aiguës » : représentant 20 % des leucémies en général elles sont susceptibles de revêtir de nombreuses formes cliniques et des localisations inhabituelles. La complexité du problème se trouve encore accrue du fait de l'existence de formes complexes et associées.

Le Prof. J. Olmer (de Marseille) fait le point des « actualités sur les brucelloses » de la région, presque toujours à melitensis et souvent plus rebelles au traitement que les fièvres à abortus.

Un banquet amical clôtura ces journées, en tous points très réussies.

INFORMATIONS ET NOUVELLES DIVERSES

Prix René Leriche. — Le prix fondé en 1947 et mis à la disposition de la Société internationale de chirurgie par le Professeur Leriche, vient d'être attribué pour 1949 au Professeur *Blalock* (de Baltimore). L'an dernier le bénéficiaire du prix avait été le Professeur Craaford (de Stockholm).

Congrès américain et IVe Congrès international d'obstétrique et gynécologie. — Ce Congrès aura lieu *à l'Hôtel Statler* (*à New York*) *du* 14 *au* 19 *mai* 1950, avec le programme suivant :

Prof. *Heinrich Martius* (Gœttingen) : Techniques des radiations et résultats dans le traitement du cancer du col; Dr *Léon Gerin-Lajoie* (Montréal) : Utéro-salpingographie comme moyen de diagnostic différentiel dans les hémorragies de l'utérus; Dr *Carlos D. Guerrero* (Mexico) : Chirurgie en gynécologie (usage mauvais usage, abus); Dr *Arthur T. Hertig* (Harvard Medical College) : Implantation de l'œuf humain; Dr *Carl Kaufmann* (Marbourg) : Les relations de l'endocrinologie avec la gynécologie; Dr *Hans Ludwig Kottmeier* (Stockholm) : Les différents

aspects de la thérapeutique du cancer; Dr *Laksmanaswami Mudalier* (Madras) : Les toxémies gravidiques; Dr *Manuel Luis Perez* (Buenos-Aires) : L'emploi des antibiotiques en chirurgie obstétricale; *S. R. M. Reynolds* (Washington) : La contractibilité de l'utérus humain et ses bases physiologiques; Dr *Walter Seegers* (Détroit) et Dr *Charles Schhneider* : Les aspects fondamentaux du problème de la coagulation du sang et les aspects pratiques du problème en obstétrique; Dr *Harold H. Sheehan* (Liverpool, Angleterre) : Le rein dans l'*abruptio placentae;* Dr *Jean Snoek* (Bruxelles) : Quelques aspects de la fonction rénale dans la grossesse et leurs conséquences morbides; Dr *Herbert F. Traut* (California Medical School) : Diagnostic précoce du cancer utérin.

Tous ces sujets seront traités durant les 5 matinées des sessions générales du programme.

Les autres personnes pourront prendre part aux programmes d'après-midi dans les différentes sections médicales du Congrès.

Secrétariat : 161 *East Erié Street, Chicago II* (*Illinois.*)

FACULTÉ DE PARIS

Clinique oto-rhino-laryngologique. Hôpital Lariboisière. (Prof. F. *Lemaître*). — M. *Maduro*, agrégé, fait un cours d'oto-rhino-laryngologie, réservé aux étudiants de 5e année et aux médecins s'intéressant à la spécialité depuis le lundi 5 décembre 1949.

Ce cours a lieu les lundis et mecredis, de 16 à 17 h., à la salle de thèses, no 2.

PROGRAMME DES LEÇONS. — 4 *janvier* 1950 : Tuberculose de l'oreille. — 9 *janvier :* Les mastoïdites aiguës et chroniques. — 11 *janvier :* Complications endotemporales des oto-mastoïdites : paralysie faciale; pétosite; ostéo-myélite; labyrinthites. — 16 *janvier :* Phlébite du sinus latéral et septicémie optique. — 18 *janvier :* Les méningites d'origine optique. — 23 *janvier :* Les arachnoïdites. — 25 *janvier :* Abcès encéphaliques. — 30 *janvier :* Malformations et affections de l'oreille externe.

1er *février :* Acoumétrie et audiométrie. — 6 *février :* L'examen vestibulaire. — 3 *février :* L'otospongiose. — 13 *février :* Les surdités de l'oreille interne. — 15 *février* : La prothèse acoustique. — 20 *février* : Diagnostic des vertiges. — 22 *février* : Tumeurs de l'angle ponto-cérébelleux. — 27 *février* : Zona de l'oreille.

FACULTÉS DE PROVINCE

Lyon. Clinique neuro-psychiatrique et d'hygiène mentale. (Porf. *J. Dechaume*). — *Certificat d'études spéciales de neuro-psychiatrie.* Pour obtenir la qualification de spécialiste, les médecins devront avoir le Certificat d'études spéciales correspondant à la spécialisation envisagée.

Tous les étudiants en médecine et médecins qui voudront exercer la spécialité devront s'inscrire auprès d'une Faculté de Médecine autorisée à le délivrer pour obtenir le Certificat d'études spéciales correspondant

La Faculté de Médecine de Lyon a été autorisée à délivrer le « Certificat d'études spéciales de neuro-psychiatrie », créé par l'arrêté du 30 mars 1949. (*J. O.* 6 avril.)

Conditions de l'inscription : Sont seuls autorisés à s'inscrire pour la préparation du diplôme : 1o les docteurs en médecine français ; 2o les étrangers pourvus d'un diplôme de docteur de l'Université française (mention médecine), ou d'un diplôme d'un pays étranger permettant d'exercer la médecine dans ce pays; 3o les étudiants en médecine pourvus de 20 inscriptions validées ainsi que les internes des villes de Faculté.

Les *droits* exigés annuellement sont les suivants :

Inscription : 300 fr., bibliothèque : 600 fr., stage et travaux pratiques : 6.000 fr., examen : 250 fr.

Les étudiants en médecine sont dispensés du droit d'inscription et du droit de bibliothèque.

L'enseignement a une durée de 3 ans. Il comprend : des cours théoriques (2 ans) des travaux pratiques (répartis sur deux années), des stages (trois ans).

La présence effective, journalière, aux stages, nécessite le séjour à Lyon pendant deux ans au moins.

L'enseignement sera assuré sous la direction du Professeur *J. Dechaume* et du Dr *P.-F. Girard*, agrégé, par des médecins des hôpitaux psychiatriques et militaires, des anciens chefs de clinique, des chefs de clinique et des chefs de laboratoire.

Inscription au Secrétariat de la Faculté de Médecine.

COURS ET CONFÉRENCES

Des conférences de psychiatrie, organisées par la Société médicale des Hôpitaux psychiatriques de la Seine, auront lieu, *au cours du premier trimestre* 1950 *à l'Amphithéâtre Magnan de l'Hôpital Henri-Rousselle,* 1, *rue Cabanis, Paris*-14e (*Métro : Glacière*).

Ce cinquième cycle de conférences comprendra, cette année, trois séries :

— I. Thérapeutique; psychiatrie sociale, *le mardi à* 17 h. 30.

3 *janvier* 1950 : Indications neuro-chirurgicales en psychiatrie (M. *Brousseau*). — 10 *janvier* : Traitement de la paralysie générale (M. *Bessière*). — 17 *janvier* : Traitements récents de l'alcoolisme (M. *Duchêne*). — 24 *janvier* : État actuel des indications des thérapeutiques de choc (M. *Rondepierre*). — 31 *janvier* : Utilisation thérapeutique des narcoses (M. *Bessière*). — 7 *février* : Thérapeutique morale (*M. Baruk*). — 14 *février* : Psychothérapie individuelle chez l'adulte et chez l'enfant (M. *Rouart*). — 28 *février* : L'hôpital psychiatrique, instrument thérapeutique (M. *Daumézon*). — 7 *mars* : Ergothérapie (M. *Sivadon*). — 14 *mars* : Psychothérapies de groupe, à l'hôpital psychiatrique (M. *Follin*). — 21 *mars* : Assistance extra-hospitalière et réadaptation professionnelle (M. *Sivadon*). — 28 *mars* : Problèmes d'assistance à l'enfance (M. *Le Guillant*).

II. Anatomo-physio-biologie nerveuse, *le vendredi à* 17 *h.* 30.

13 *janvier* : L'épilepsie chirurgicale (M. *Puech*). — 20 *janvier* : Étapes évolutives de l'organisation motrice (M. *Ajuriaguerra*). — 27 *janvier* : Anomalies des développements embryonnaires du système nerveux (M. *Desclaux*). — 3 *février* : Quelques principes généraux de l'activité nerveuse. Du rythme alpha à la cybernétique (M. *Chatagnon*). — 10 *février* : Coïncidences du neurologique et du psychique (M. *Guiraud*). — 17 *février* : Évolution du système nerveux (I) (M. *Soulairac*). — 24 *février*: Évolution du systéme nerveux (II) (M. *Soulairac*). — 3 *mars* : Le syndrome biologique de l'encéphalo-oxygénothérapie transrachidienne (M. *P. Abély*).

III. Endocrino-psychiatrie, par M. *P. Abély*.

10 *mars* : Les traitements récents des psychoses puerpérales, leurs résultats. — 17 *mars* : Les syndromes maniaques de la ménopause dans les deux sexes, — 24 *mars* : Les aménorrhées dans les psychoses et les névroses. Les aménorrhées psycho-physiologiques.

Ces conférences sont libres et gratuites.

PRIX A DÉCERNER

Haut-Commissariat pour l'hygiène (Italie). — Le ministre de la Santé publique et de la Population informe que le Haut-Commissaire pour l'hygiène (Italie) vient d'ouvrir un concours destiné à récompenser par *trois prix de* 200.000 *lires chacun*, trois travaux intéressant la radiophoto.

Ces trois travaux doivent porter sur les sujets suivants : 1° un sujet de clinique; — 2° un sujet de technique; — 3° un sujet intéressant l'organisation des services.

Le texte original du concours ouvert est à la disposition des candidats à la Direction générale de l'Hygiène publique et des Hôpitaux, sous-direction des Hôpitaux, 11, rue de Tilsitt à Paris.

COMMUNIQUÉS

Pour la bibliothèque de l'École de Médecine de Santiago. — Le 2 décembre 1948, l'École de Médecine de Santiago du Chili a perdu, au cours d'un incendie, toute sa bibliothèque. Celle-ci comprenait 200.000 volumes, dont 60 % étaient des ouvrages en langue française.

Les États-Unis ont spontanément fait un généreux effort pour remonter cette bibliothèque en lui offrant 40.000 ouvrages en langue anglaise.

L'Alliance Française, désireuse d'apporter le plus grand concours à la reconstitution du fonds français de cette bibliothèque, et de seconder les efforts entrepris par les services officiels français, a constitué un Comité sous le patronage de M. l'ambassadeur du Chili, M. le ministre des Affaires étrangères, M. le ministre de l'Éducation nationale, l'Académie Française, l'Académie de Médecine, l'Académie des Sciences.

Pour rétablir au Chili cet instrument important de diffusion de culture française et maintenir en particulier notre prestige scientifique, *l'Alliance Française* vous demande un appui généreux.

Elle accepte tout envoi en espèces (C.C.P. Paris 238-31) et en nature (livres de médecine et de sciences) adressé au *Secrétariat de* l'Alliance Française, 101, *boulevard Raspail, Paris-6e.*

(Communiqué de l'Alliance Française.)

Œuvres de bienfaisance en Iran. — On nous signale que l' « *Organisation royale des Œuvres de bienfaisance en Iran* » accueillerait volontiers de jeunes médecins français pour assumer la direction des dispensaires ruraux créés par cet organisme.

Tous les bâtiments sont neufs et comprennent un appartement pour le médecin et sa famille, avec installation électrique et frigidaire.

Les contrats sont établis pour trois ans et les rémunérations offertes varient suivant le climat de la région dans laquelle le médecin est appelé à exercer.

A titre indicatif, les chiffres ci-après peuvent être cités :

	Bon climat (par mois)	Climat moyen (par mois)	Climat malsain (par mois)
1re année	12.000 rials	15.600 rials	19.200 rials
2e année	13.200 —	16.800 —	20.400 —
3e année	14.400 —	18.000 —	22.800 —

On sait qu'une livre sterling vaut 90 rials environ. En conséquence, le traitement mensuel varie entre *livres :* 133,00 et *livres :* 253,00.

La vie est relativement bon marché, compte tenu du fait que le logement et l'éclairage sont assurés gratuitement, de même que le concours d'un interprète et du personnel domestique.

Les jeunes médecins intéressés par cette offre devront soumettre leur candidature, avec titres à l'appui, à Son Altesse Impériale, la Princesse Achraf Pahlavi, ou, plus simplement, à la Direction de l'Organisation royale des Œuvres de bienfaisance à Téhéran (Iran).

(Communiqué de « SPECIA ».)

THÉRAPEUTIQUE SPÉCIALISÉE

Coryzas et Pharyngites aigus

par le Dr G. Macaud.

Des travaux récents ont été consacrés à l'étiologie du coryza. Cette affection, bénigne en apparence, entraîne, au cours de la mauvaise saison, un nombre considérable de manifestations naso-pharyngées qui diminuent l'activité des malades et ont, de ce fait, des conséquences économiques importantes, considération mise en valeur par les compagnies d'assurances américaines. Il n'est donc pas inutile d'étudier de plus près le coryza et d'essayer de mettre en œuvre, contre lui, une thérapeutique efficace.

*
* *

Dans la plupart des cas, le coryza n'est pas une maladie strictement locale cantonnée à la muqueuse nasale, mais la congestion de cette muqueuse et son infection secondaire, si fréquente, s'étendent rapidement au pharynx. La pharyngite aiguë accompagne souvent la congestion nasale, et c'est elle qui explique un certain nombre de symptômes du rhume; elle peut ouvrir et dominer le tableau clinique. Avant même d'avoir de la gêne respiratoire et un écoulement nasal, le malade sent des chatouillements de la gorge, une difficulté à avaler, et, à l'examen local, la muqueuse de son pharynx apparaît congestionnée. Cette gêne de la déglutition entraîne souvent une toux réflexe et tenace. Si on laisse évoluer cette pharyngite, elle peut descendre, entraînant de la trachéite, et atteindre même ultérieurement les voies respiratoires inférieures.

Le traitement *spécifique* du coryza n'est malheureusement pas encore au point, et il faut, dans la plupart des cas, se contenter d'une thérapeutique symptomatique. Celle-ci doit comporter deux stades suivant qu'il y a ou non pharyngite aiguë. Dans le cas de coryza simple, non infecté, où il y a seulement congestion des muqueuses, les rhinalations de vapeurs de lévédrane ont donné les meilleurs résultats. Le malade inhale 5 à 6 fois par jour ces vapeurs, d'une façon aisée, grâce au rhinalator, inhalateur de poche d'un maniement facile et discret. Les vapeurs de lévédrane pénètrent dans tous les replis de la cavité nasale, décongestionnent la muqueuse, l'essorent, font cesser l'écoulement, et peuvent faire tourner court un coryza au début.

Mais, comme nous le disions plus haut, dans la plupart des cas on se trouve en présence d'une naso-pharyngite, et il faut au traitement nasal ajouter un traitement pharyngien qui doit être calmant et désinfectant.

*
* *

Des travaux récents ont montré que l'ester para-éthoxy-benzoïque du diéthyl-amino-éthanol, ou maxicaïne, possède des propriétés anesthésiques locales rapides, puissantes et prolongées.

Des recherches expérimentales faites sur l'animal et chez l'homme ont donné la preuve de sa puissance anesthésique, qui est environ double de celle de la novocaïne employée à même dose. Ceci explique l'effet calmant des pastilles de maxicaïne, dosées à 0,75 milligramme de produit actif.

Le malade qui suce 6 à 12 pastilles de maxicaïne par jour sent rapidement disparaître le chatouillement pharyngo-laryngé, et évite la toux d'irritation aussi pénible pour son entourage que pour lui-même.

A ce traitement calmant il y a lieu d'ajouter un traitement bactéricide et, dans de tels cas d'affection aiguë des voies respiratoires supérieures, les aérosols de pénicilline ont fait leurs preuves. La pénicilline Delagrange, présentée en ampoules stables sans réfrigération prolongée (pénicilline G), est d'un emploi commode. Elle n'est pas contre-indiquée avec la maxicaïne, bien au contraire, celle-ci renforce et prolonge l'effet antibiotique de la pénicilline.

*
* *

Dans des cas où le traitement est appliqué plus tardivement, le coryza s'accompagne, non seulement de pharyngite aiguë, mais également de laryngite et de trachéite. Apparaît alors une toux rebelle accompagnée ou non d'expectoration. Celle-ci relève de la codéthyline qui apaise et supprime rapidement l'irritation trachéale, génératrice de toux. La codéthyline diminue les douleurs rétro-sternales et thoraciques consécutives à la toux persistante. Elle renforce, de plus, l'activité sécrétoire, contribuant ainsi à supprimer la gêne respiratoire.

Dans ces cas, on aura donc avantage à administrer 3 à 6 fois par jour, 1 à 2 comprimés de codéthyline Delagrange, à distance des repas de préférence. La codéthyline peut être donnée aux enfants à partir de 5 ans, et à cet âge, la dose quotidienne est de 1/2 comprimé 2 fois par jour.

*
* *

De ce qui précède, nous pouvons conclure que le traitement du coryza doit dépasser le traitement local des muqueuses nasales pour s'attaquer ou prévenir l'irritation des muqueuses pharyngo-trachéales; il doit être à la fois calmant et anti-infectieux. A cette double condition, on raccourcira l'évolution du coryza et l'on empêchera ses complications secondaires.

ACTUALITÉ

Médecine et architecture.

L'homme moderne qui se croit maître du monde est en réalité dominé par l'ambiance et le mode de vie qu'il s'est créé. Il y a de plus en plus de détraqués — et les si intéressantes études modernes sur la psychanalyse nous font penser que le moindre détail, dans la matière qui nous entoure, a son importance.

Comment ne pas croire, donc, que l'habitat joue un rôle essentiel? Comment ne pas imaginer les diverses réactions et complexes qui découlent pour un individu normal de l'habitat dans un cadre agréable, dans un taudis, ou dans un local « de série » — sans âme !

Nombreux sont les Américains qui commencent à habiter ce qu'on apelle aux U. S. A. les villes préfabriquées : un pavillon, (toujours le même) est construit toutes les 6 minutes... : 70.000 maisons sont ainsi alignées toutes semblables, et l'on imagine sans peine le malheureux qui, ayant osé s'absenter pendant 48 heures, en rentrant « chez lui » se verrait condamner à errer, pendant des heures à la recherche de son logis !

Dans la revue *l'Architecture française*, M. Gaston Bardet jette un cri d'alarme qui doit être entendu de tous les médecins : l'être humain s'adapte mal aux lignes modernes, « l'architecture de notre temps est caractérisée par la brutalité, la grossièreté, l'uniforme et le simplisme, le hors d'échelle... qui sont la traduction majeure de la névrose des pseudo-artistes ».

Devons-nous nous laisser condamner aussi à la névrose et accepter une « civilisation » qui est la pire des maladies, puisque les maladies mentales l'emportent maintenant sur les maladies microbiennes !

Le problème est d'importance et tellement grave : maisons de série, travail de série — médecine de série aussi, au nom de laquelle un patient nous racontait dernièrement avoir subi une bronchoscopie, 8 tomographies, 2 radiographies et 3 tubages... (il était venu consulter pour une simple gêne respiratoire, peut-être d'ordre psychique, puisqu'il avait perdu son frère 15 jours auparavant d'un cancer du poumon.)

C. H.

Impôt de 5 % sur les salaires. — On sait que depuis le 1er janvier 1949 l'impôt cédulaire sur les salaires a été remplacé par une contribution entièrement à la charge de l'employeur, qui est de 5 % des salaires, y compris les retenues pour la Sécurité sociale.

Aux salaires en espèces payés aux gens de maison nourris et logés, il y a lieu, ainsi que le rappelle le journal *Le Monde* du 8 novembre 1949, « d'ajouter la valeur conventionnelle des avantages en nature, soit à Paris 120 fr. par mois pour le logement et 2.280 fr. pour la nourriture, l'impôt de 5 % portant sur le total. »

Cet impôt, en ce qui concerne les domestiques, doit être versé au percepteur dans les quinze jours qui suivent chaque trimestre civil.

Ajoutons que dans les projets financiers en gestation du gouvernement, il serait prévu une augmentation de cet impôt. Les charges fiscales du médecin, on le voit, ne s'orientent pas vers la baisse.

Ambulanciers, attention aux contraventions. — La Fédération nationale des ambulances rappelle aux intéressés que l'insigne de la Croix Rouge ainsi que celui de la Croix de Genève ou toutes imitations de ces deux emblèmes sont interdites par la loi du 4 juillet 1939 et par la Convention internationale de Genève du 27 juillet 1920.

En application de ces textes des contraventions ont été récemment dressées contre des ambulanciers n'ayant pas tenu compte des recommandations de l'organisme syndical.

La Fédération nationale des ambulances rappelle donc aux ambulanciers qu'ils ne doivent plus utiliser ces deux emblèmes, mais qu'ils peuvent sans danger utiliser le fanion des ambulances privées représentant une croix bleue sur triangle jaune entourée de deux cercles, et dont un modèle a été déposé conformément à la loi.

Pour tous renseignements, s'adresser à la « Fédération nationale des Ambulances », 22, rue du Général-Foy, Paris-8e.

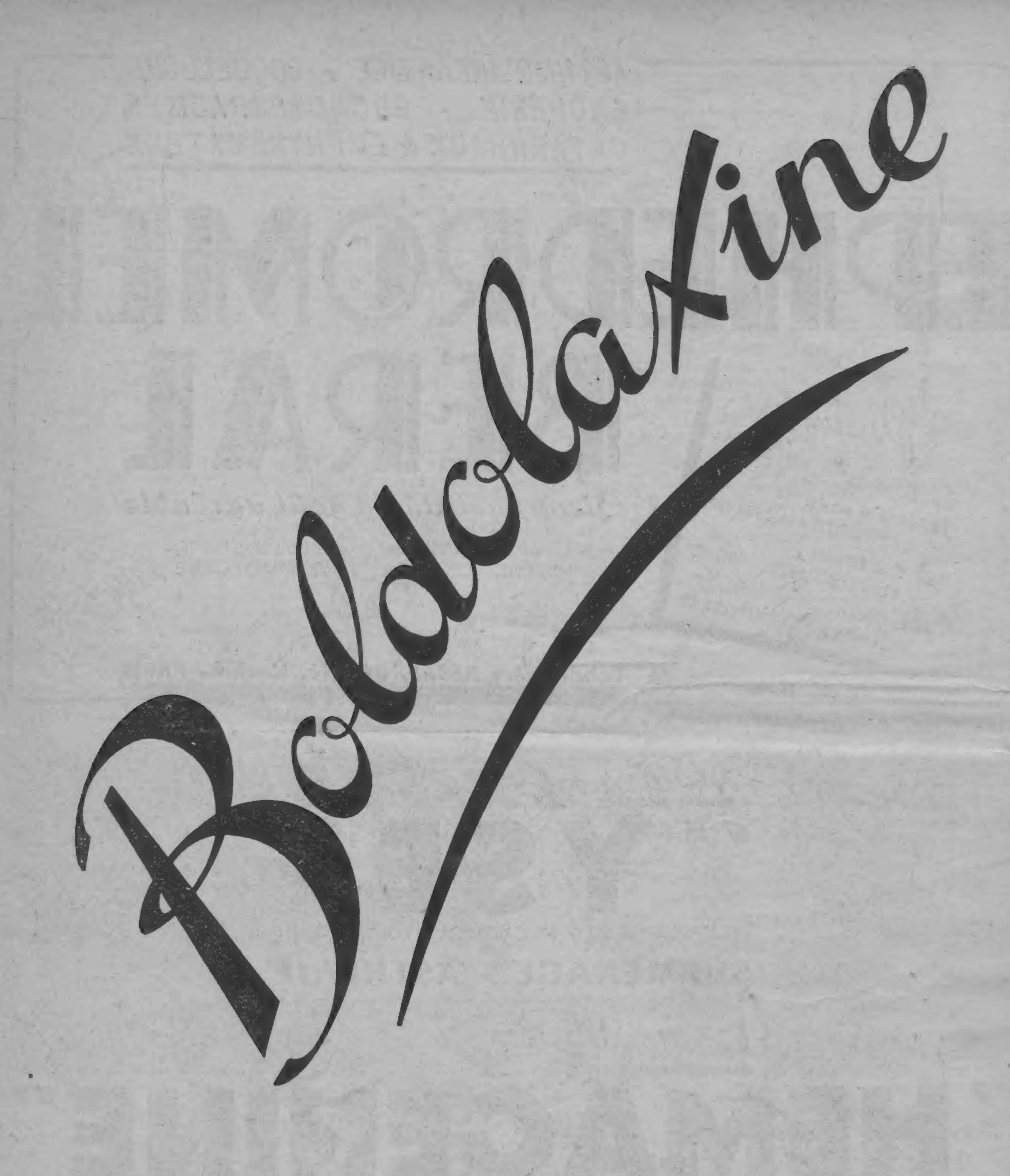
La multiplicité des prix de l'essence ne permettant pas d'établir un tarif unique pour le transport des malades, la Fédération nationale des ambulances a demandé le retour à la liberté des prix. — Le décret du 3 décembre 1949, fixant différents prix pour la vente de l'essence dans un même département, la « Fédération nationale des Ambulances, étant donné les difficultés d'établir un prix unique pour le transport des malades par ambulances privées, a demandé à MM. les Préfets de vouloir bien examiner la possibilité de rendre la liberté des prix pour les ambulances privées.

OFFRES ET DEMANDES

STÉNO-DACTYLO (*toutes références*) possédant machine, demande travail *pour l'après-midi* chez elle ou à domicile. *S'adresser Mme Ludot*, 21, *rue Brézin* (14e).

A CÉDER, pour raison de santé, clientèle; instrumentation moderne. Logement assuré dans grande ville du Midi. (S'adresser, *sous le n°* 524 *P.*, au journal, qui transmettra.)

DAME, 34 ans, cherche place *conditionneuse*, de préférence Ouest-Paris ou banlieue Ouest. A déjà collaboré à la préparation. — *(Écrire sous le n°* 525 *B au Journal qui transmettra.)*



Un Gérant du *Journal des Praticiens* (S.A.R.L.) : Dr H.-J. LAURENCE. — AUTORISATION N° 4.418. — R. C. Seine n° 297.872 B.
Imprimerie CHANTENAY, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (6e) - 1949.